

В целом за речь отвечает левое полушарие, где находится зона Брока – моторный центр речи. Кроме того, в ее формировании участвуют нижние отделы премоторной коры, отвечающие за программирование речевых высказываний, зона Вернике, ответственная за понимание речи, и угловая извилина, играющая роль в названии предметов или имен.

Потеря целостности или функциональной активности указанных мозговых структур ведет к нарушению понимания и применения речи. Они могут быть как врожденными, так и приобретенными. Однако у детей часто наблюдается компенсация функций.

Согласно некоторым гипотезам, при нарушении сформированных и развивающихся функций в первую очередь будет происходить нарушение высших отделов головного мозга, в результате чего текст становится деформированным, человек произносит короткие предложения, объем текста уменьшается, используются высокочастотные слова. При более серьезных нарушениях изменяются базовые уровни языка, что приводит к афазии, и, как следствие, разрушениям лексического уровня языка. Примером может служить аграмматизм – употребление пациентом несогласованных слов и пропуск глаголов [2].

Исходя из всего вышеизложенного, можно сказать, что язык в психиатрии является важным и незаменимым инструментом в руках врача, формирующим представление о психических расстройствах. Он является отражением внутреннего мира человека, его социальных, культурных и психологических аспектов.

Литература:

1. Лурия, А. Р. Язык и сознание / А. Р. Лурия. – М. : Моск. ун-т, 1998. – 325 с.
2. Лурия, А. Р. Основные проблемы нейролингвистики / А. Р. Лурия. – М. : Книжный дом «ЛИБРОКОМ», 2009. – 256 с.
3. Беянин, В. П. Основы психоллингвистической диагностики / В. П. Беянин. – М. : Тривола, 2000. – 248 с.

## **ПАРАМЕТРИЧЕСКАЯ МОДЕЛЬ КАК ИНСТРУМЕНТ ФОРМИРОВАНИЯ ПЕРСОНАЛЬНОГО БРЕНДА ВРАЧА В ЦИФРОВОЙ СРЕДЕ**

**Кухарева А. Е.**

Гродненский государственный университет имени Янки Купалы  
г. Гродно, Республика Беларусь

Научный руководитель – канд. филол. наук, доц. Пивоварчик Т. А.

Современная медицинская сфера представляет собой рынок услуг, на котором организациям и работникам важно создавать и транслировать свою уникальную идентификацию, чтобы отличаться от конкурентов, привлекать

потенциальных потребителей услуг, формировать их лояльность. Достижению указанной цели способствуют технологии брендинга. Для создания и продвижения персонального бренда врача в цифровой среде можно использовать разные стратегии и приемы. Один из подходов – это применение параметрического (внутренние параметры, структурные элементы бренда) или факторного (внешние факторы, влияющие на формирование доверия к бренду) моделирования образа врача. К числу наиболее известных моделей в брендинге относятся «4D» Т. Гэда, «колесо бренда», модель идентичности бренда Д. Аакера. Сегодня есть исследования, посвященные моделям создания / построения бренда медицинской организации, медицинского изделия, персонального бренда врача (Ю. А. Зуенкова, Е. В. Шевчук, Е. Ю. Гагарина, О. И. Беззубенко, А. Б. Цветкова, Н. А. Савельева, Ю. А. Диброва и др.).

В модели Т. Гэда бренд представлен в виде мыслительного поля в четырех измерениях: «*Функциональное измерение* определяет способность принести пользу аудитории. *Социальное измерение* касается способности идентифицировать себя с определенной общественной группой. <...> *Духовное измерение* затрагивает восприятие глобальной или локальной ответственности. *Ментальное измерение* отражает самовосприятие и самоидентичность потребителей, а также их готовность к изменениям и выработке новых представлений о самом себе» [1, с. 13–15]. Данная модель, спроецированная на формируемый в медиaprостранстве образ врача, подразумевает, что медицинский работник должен транслировать свою пользу для общества, обозначать свою не только профессиональную, но и гражданскую, национальную идентификацию (напр., приверженность доказательной медицине, уважение к опыту отечественной медицины и т. д.), врач должен быть определенным нравственным и поведенческим ориентиром для своих пациентов («делайте, как я»). Все это вместе взятое позволяет врачу выделиться среди конкурентов и занять свою «виртуальную» нишу.

«Колесо бренда» состоит из пяти составляющих: центральной идеи, индивидуальности, ценности, преимущества и атрибутов [2, с. 16]. Применение данной модели к формированию персонального бренда врача в сетевом пространстве предполагает, что медицинский работник должен грамотно транслировать свою уникальную идею, в том числе через слоганы и фирменный стиль, во-вторых, умело отражать в контенте ценности, которых придерживается (напр., семья, развитие, здоровый образ жизни и т.д.), рассказывать о своих достижениях (напр., получении дополнительного образования, изучении новой методики и т. д.), что будет служить его конкурентным преимуществом.

На основе обобщения различных подходов к параметрическому моделированию предлагается параметрическая модель, которая может быть использована для построения бренда врача в социальных сетях (содержательные параметры и средства их экспликации в личном аккаунте врача).

*Уровень «Кто я?»*. Необходимо определить зоны экспертности: описать все свои знания, навыки, достижения, чтобы понять, какую именно

экспертность врач может транслировать и как будет подтверждать свою экспертность (дипломы, сертификаты, повышение квалификации и т. д.). Далее важно определиться со своими ценностями и целями. Ценности отражают жизненную философию, основные личностные и профессиональные принципы, ориентации.

*Уровень «Для кого я?».* Следует изучить свою целевую аудиторию. Целевая аудитория – это та группа людей, на которую будут направлены основные речевые действия в социальной сети. Нужно максимально конкретно определить портрет потенциального пациента и подписчика, учитывая все характеристики: образование, доход, предпочитаемый досуг, стиль жизни, ценности и многое другое. Анализ аудитории позволит выявить потребности аудитории, найти темы, которые будут для нее наиболее актуальными. Известно, что решение потенциального пациента о выборе метода лечения часто зависит не от собственно медицинских факторов, а от, например, образа жизни, отношения к религии, экономического положения, семейных обстоятельств.

*Уровень «Кто ещё есть?».* Важно изучить конкурентную среду, в которой предстоит «работать» в социальной сети, чтобы задействовать все принципы и приемы бенчмаркинга, учиться на лучших примерах, заимствовать лучший опыт.

*Уровень «Продукт».* Необходимо предложить аудитории в социальных сетях разные (привычные и необычные, бесплатные и платные) услуги и товары, ориентируясь на следующий принцип: «Что я могу дать людям и что это даст мне?». Бесплатные услуги будут привлекать на страницу, платными продуктами могут быть книги, курсы, офлайн-приемы, онлайн-консультации, гайды и т. д. Например, это могут быть информационные материалы в формате «средства пациентской поддержки принятия решений».

*Уровень «Упаковка».* Внимание к врачу в социальных сетях в немалой степени определяется разнообразием текстового и визуального контента: шапка профиля, stories, посты, reels. Нужно разработать свой фирменный стиль, чтобы отличаться от конкурентов (цвета, оформление постов, уникальная подача контента и т. д.), использовать разные методы продвижения: платные (реклама) и бесплатные (хэштэги, коллаборации, вирусный контент).

#### Литература:

1. Гэд, Т. 4D Брэнддинг: взламывая корпоративный код сетевой экономики / Т. Гэд. – СПб., 2003. – 228 с.
2. Фейлинг, Т. Б. Современный брендинг. Ч. 1: учеб. пособие / Т. Б. Фейлинг, Т. В. Каткова, В. В. Третьяк. – СПб. : РГГМУ, 2022. – 178 с.