Marcelina Kałasznik
Uniwersytet Wrocławski
Polska
https://orcid.org/0000-0003-2713-5880
e-mail: marcelina.kalasznik@uwr.edu.pl

Forum Lingwistyczne
tom 11, nr 2 (2023)
ISSN 2450-2758 (wersja elektroniczna)
CC BY SA
DOI: http://doi.org/10.31261/FL.2023.11.2.13

zgłoszone: 23.09.2022
zaakceptowane: 27.11.2023
opublikowane: 29.12.2023

Autoprezentacja (perswazyjna) profili lekarzy na niemieckich i polskich portalach służących ocenie lekarzy

(Persuasive) Self-presentation of doctor profiles on German and Polish doctor evaluation portals

Abstract: The aim of the article is to analyze self-presentation texts from the profiles of German and Polish physicians, which are published on websites that evaluate doctors. The content of medical professionals' profiles not only serves to inform about medical services, it also provides an indirect incentive to use them, which is why the persuasiveness of doctors' self-presentation is the subject of this article. The research corpus consists of profiles of doctors from one German (jameda.de) and one Polish doctor evaluation portals (ZnanyLekarz.pl), which allows for capturing differences and pointing out similarities between these types of texts in the studied languages. To achieve the assumed goal, in the theoretical part of the article, doctor evaluation portals have been characterized, the approximate date of *self-presentation* has been defined, and the process of *linguistic persuasion* has been presented.

Key words: persuasiveness, self-presentation, doctor profiles, doctor evaluation portals

Abstrakt: Celem podjętym w artykule jest analiza tekstów autoprezentacyjnych pochodzących z profili niemieckich i polskich lekarzy na portalach umożliwiających użytkownikom internetu ocenę przedstawicieli tego zawodu. Treści zawarte na profilach medyków nie tylko służą informowaniu o usługach medycznych, stanowią także niebezpośrednią zachętę do skorzystania z nich, dlatego przedmiotem artykułu uczyniono perswazyjność autoprezentacji lekarzy. Korpus badawczy tworzą profile lekarzy pochodzące z jednego niemieckiego (jameda.de) i jednego polskiego (ZnanyLekarz.pl) portalu oceniającego lekarzy, co pozwoli na uchwycenie różnic oraz wskazanie podobieństw między tego typu tekstami w badanych językach. Aby zrealizować zakładany cel, w części teoretycznej artykułu scharakteryzowano portale publikujące ocenę lekarzy, przybliżono termin *autoprezentacja* oraz zdefiniowano proces *perswazji językowej*.

Słowa klucze: perswazyjność, autoprezentacja, profile lekarzy, portale służące ocenie lekarzy

Portale służące publikacji oceny lekarzy są stosunkowo nowym zjawiskiem w sieci[1]. Oprócz tradycyjnej wyszukiwarki internetowej pacjenci mogą wykorzystać serwisy tego typu do poszukiwania lekarza według zdefiniowanych przez siebie kryteriów (np. specjalizacja, nazwisko, miejsce przyjmowania) oraz w wielu wypadkach zarejestrować się do lekarza, wybierając termin w kalendarzu dostępnym online. Kolejną funkcją portali publikujących ocenę lekarzy jest możliwość zapoznania się z opiniami innych pacjentów o danym medyku oraz pozostawienie własnego, widocznego dla wszystkich użytkowników komentarza dotyczącego wizyty. Te dwie funkcje portali udostępniających ocenę lekarzy, tj. możliwość wyszukania lekarza w bazie portalu i oceny lekarza przez pacjentów oraz możliwość zapoznania się z opiniami na jego temat, budzą wiele kontrowersji, przede wszystkim w środowisku lekarskim. W tym kontekście pojawiają się wątpliwości[2] natury prawnej (przykładowo: Czy umieszczanie danych osobowych lekarza w spisie lekarzy na portalu bez jego wiedzy jest uprawnione? (por. np. Berner, 2014, s. 194; Wilkat, 2017, s. A2228); Czy negatywne opinie publikowane przez anonimowe osoby nie naruszają dóbr osobistych lekarzy? (por. Galla, 2017, s. 2)), etycznej (przykładowo: Czy pacjent – laik – powinien podejmować się oceny lekarza – specjalisty w swojej dziedzinie?[3]; Jakich obszarów może dotyczyć ta ocena?) oraz problemy dotyczące wiarygodności osób publikujących opinie o lekarzach (przykładowo: Przez kogo publikowane są negatywne opinie? (por. Mitternacht, 2014, s. 9), oraz: Czy publikowanie negatywnych opinii nie staje się narzędziem w rękach konkurencji?).

Portale służące ocenie lekarzy mają jednak także inne możliwości zastosowania. Przez lekarzy mogą być one używane jako platforma do zaprezentowania własnej praktyki lekarskiej i upowszechniania na szerszą skalę informacji o zakresie świadczonej pomocy medycznej. Umiejętnie wykorzystane, mogą stać się dla lekarzy instrumentem marketingowym (por. Bauer, 2017, s. 6; Mitternacht, 2015, s. 15). Właśnie ta funkcja portali udostępniających ocenę lekarzy jest przedmiotem niniejszego artykułu. Portale te zostaną omówione z perspektywy wykorzystania ich przez medyków w celach autoprezentacyjnych. Profile lekarzy traktowane są jako teksty[4], które ze względu na intencję nadawcy (zaprezentowanie się, przedstawienie katalogu zawierającego zakres świadczonej pomocy medycznej, implicytne zachęcenie do wizyty) wykazują pewien stopień perswazyjności. Zakładana perswazyjność profili lekarzy na niemieckich i polskich portalach służących ocenie lekarzy oraz jej językowe przejawy znajdują się w centrum zainteresowania autorki prezentowanych rozważań. Zestawianie niemieckich i polskich tekstów pozwoli na uwypuklenie różnic w zakresie ich perswazyjności.

---

[1] Obserwatorzy rozwoju sektora usług medycznych w internecie podają, że portale publikujące ocenę lekarzy pojawiły się zarówno w Polsce, jak i w Niemczech w podobnym czasie (w drugiej połowie pierwszej dekady XXI w.) (por. Emmert i in., 2017, s. 731). Od tego czasu notują one systematyczny wzrost liczby użytkowników.

[2] Por. np. https://www.medexpress.pl/zawodymedyczne/medycy-kontra-internet/35080/, data dostępu: 9.09.2020.

[3] Por. np. https://www.stiftung-gesundheit.de/pdf/studien/Studie-AeIZG-2007_kurz.pdf, data dostępu: 10.09.2020.

[4] O tekstach autoprezentacyjnych z perspektywy lingwistyki tekstu por. Kałasznik (2021a).

Portale publikujące ocenę lekarzy jako multimedialna platforma autoprezentacji

Powstanie portali służących ocenie lekarzy (np. w Niemczech jameda.de[5], Weisse Liste[6], Arzt-Auskunft[7], w Polsce ZnanyLekarz.pl[8]) było związane z kilkoma czynnikami. Po pierwsze, badania ankietowe pokazują, że do niedawna ludzie poszukiwali lekarzy przede wszystkim przez zasięganie informacji w gronie rodzinnym lub znajomych (por. Amhof i Galkowski, 2007, s. 4, za: Kofahl i Horak, 2010, s. 107). Christopher Kofahl i Ingo Horak (2010, s. 108) wskazują jednak na to, że możliwość zwrócenia się do rodziny i znajomych istnieje tylko wówczas, gdy dysponuje się odpowiednią siatką kontaktów społecznych. Aby móc polecić lekarza, trzeba mieć ponadto jakiekolwiek doświadczenia z reprezentantem danej specjalizacji. Autorzy (Kofahl i Horak, 2010, s. 107) przyznają, że te dwa warunki są dość banalne, lecz jednocześnie uznają je za konieczne, aby pomóc innej osobie w wyborze lekarza. Jeśli wskazane przesłanki nie mogą zostać spełnione, instrumentem, po który sięgają potencjalni pacjenci, coraz częściej staje się internet[9]. Powodem jest przede wszystkim szybki i prosty dostęp do aktualnych informacji o lekarzach w warunkach niewielkiego wysiłku ze strony osoby zainteresowanej (por. Kofahl i Horak, 2010, s. 109–110). Po drugie, do powstania portali publikujących ocenę lekarzy doprowadził rozwój internetu, a szczególnie serwisów internetowych typu Web 2.0[10], które charakteryzuje m.in. możliwość generowania treści przez użytkowników internetu oraz nawiązywania kontaktów między nimi (por. Kofahl i Horak, 2010, s. 111). Biorąc pod uwagę funkcje tychże portali, tj. możliwość publikowania przez pacjentów opinii o lekarzach, a także możliwość odpowiadania przez lekarzy na komentarze pacjentów, można powiedzieć, że wpisują się one w najnowsze społeczne trendy rozwoju internetu. Po trzecie, w ostatnim czasie dokonują się przemiany w relacji lekarz – pacjent. Pacjenci, dzięki powszechnemu i szybkiemu dostępowi do wiedzy medycznej (zapewnionemu przede wszystkim przez internet), nie oddają się nieświadomie i biernie w ręce lekarza, a stają się coraz bardziej autonomiczni, aktywnie uczestniczą w procesie leczenia, chcą partycypować w podejmowaniu decyzji o poszczególnych etapach terapii i być w odpowiednim wymiarze informowani o stanie swojego zdrowia (por. Lacher, 2012, s. 1). Po czwarte, coraz bardziej widoczna jest tendencja do publicznego oceniania zarówno przedmiotów i usług, jak i osób. Powoli zwyczajem staje się, że po dokonaniu zakupu online konsument proszony jest o opinię o kupionym przedmiocie. W internecie powstają również strony internetowe z oceną usług lub osób oferujących usługi[11]. Coraz więcej zatem grup

[5] Por. https://www.jameda.de/, data dostępu: 9.09.2020.

[6] Por. https://www.weisse-liste.de/, data dostępu: 9.09.2020.

[7] Por. https://www.arzt-auskunft.de/, data dostępu: 9.09.2020.

[8] Polski serwis ZnanyLekarz.pl jest częścią grupy DocPlanner.com, która prowadzi podobne serwisy w Hiszpanii, Turcji, Meksyku, we Włoszech i w Brazylii, por. https://www.znanylekarz.pl/o-nas, data dostępu: 9.09.2020. W grudniu 2022 r. także niemiecki portal jameda.de stał się częścią grupy DocPlanner.

[9] Zgodnie z wynikami przeprowadzonego w 2013 r. badania 63% ankietowanych szuka odpowiedniego lekarza przez internet (por. Krüger-Brandt, 2013, s. 1).

[10] Dokładniej na temat cech charakterystycznych Web 2.0 por. https://www.oreilly.com/pub/a/web2/archive/what-is-web-20.html, data dostępu: 9.09.2020.

[11] O portalach służących ocenianiu osób i usług, por. Franz (2018).

zawodowych musi liczyć się z tym, że ich praca może zostać poddana publicznej ocenie (np. nauczyciele[12], adwokaci[13]). Wspomniane czynniki nie wyczerpują być może w pełni listy powodów, które przyczyniły się do powstania omawianych tu portali. Odwołują się one jednak do ważniejszych tendencji związanych ze zmianami w branży usług medycznych oraz przeobrażeniami internetu, które miały wpływ na rozwój tychże portali.

Jak wspomniano, portale służące ocenie lekarzy pełnią różnorodne funkcje[14]. Na podstawie ofert niemieckiego portalu jameda.de oraz polskiego ZnanyLekarz.pl można stwierdzić, że zarówno niemiecki, jak i polski serwis oferują profile podstawowe (bezpłatne) i profile zaawansowane (płatne). Płatne profile rozszerzone dają dużo więcej możliwości, także jeżeli chodzi o autoprezentację (np. zamieszczanie większej liczby informacji o sobie, nielimitowana liczba zdjęć na profilu, udostępnianie wideo na swoim profilu (tylko jameda.de), publikowanie wywiadu w formie wideo (tylko jameda.de), podawanie linków do mediów społecznościowych (tylko ZnanyLekarz.pl)). Między polskim a niemieckim serwisem istnieją na tym polu istotne różnice, które widoczne są na poziomie struktury tekstów na profilach lekarzy. Niemiecki serwis jameda.de charakteryzuje się następującym układem: adres przychodni, oferowane usługi, zdjęcia, tekst o charakterze autoprezentacyjnym (składający się z następujących części: *Tekst powitalny*, *Leczone schorzenia*, *Szersze spektrum świadczonych usług*, *Dlaczego do mnie?*, *Moja przychodnia i mój zespół*, *Pozostałe informacje o mnie*) oraz oceny pacjentów[15]. Budowa profilu na polskim portalu ZnanyLekarz.pl obejmuje adresy przychodni, w których przyjmuje lekarz, cennik usług, opinie pacjentów (z podziałem na pozytywne, neutralne, negatywne), odpowiedzi na pytania pacjentów oraz informacje o doświadczeniu lekarza. Ten ostatni element profilu jest najbardziej rozbudowany i składa się z następujących części: *O mnie*, *Leczone choroby*, *Edukacja*, *Certyfikaty ZnanyLekarz.pl*, *Specjalizacje*, *Staże*, *Certyfikaty*, *Zdjęcia*, *Znajomość języków*, *Nagrody i wyróżnienia*. Strukturę niemieckiego i polskiego portalu różni przede wszystkim objętość tekstów (teksty zamieszczane na niemieckim portalu są znacznie bardziej obszerne).

Krótko scharakteryzowane portale publikujące ocenę lekarzy tworzą zatem ramę zewnętrzną dla tekstów autoprezentacyjnych dotyczących lekarzy. Należy dodać, że zawartość tychże tekstów, zamieszczanych na portalach, jest jednak dodatkowo determinowana przez przepisy niemieckiego[16] i polskiego prawa[17] odnoszące się do zawodu lekarza. Zarówno w Polsce, jak i w Niemczech lekarze mogą informować o świadczonej przez siebie pomocy medycznej, przy czym forma i treść prezentowanych informacji nie mogą mieć cech

[12] Por. http://www.ocenbelfra.pl/index.php?PHPSESSID=fd2uikd390h88u2euu119he5h6&typ_szk=003, data dostępu: 9.09.2020.

[13] Por. https://dobryadwokat.pl/lista/miasto/bielsko-biala/zagadnienie/dzieci, data dostępu: 9.09.2020.

[14] Ze względu na ograniczenia miejsca nie jest możliwe przedstawienie tu pełnego zakresu funkcji omawianych portali.

[15] Dokładniej o strukturze profilu na portalu jameda.de por. Kałasznik (2021b).

[16] Por. Kodeks zawodowy lekarzy niemieckich (niem. (Muster)Berufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte), szczególnie § 27.

[17] Por. Ustawę o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011 r.

reklamy[18], co pozwala przypuszczać, że ewentualne formy perswazji w tekstach nie będą należały do oczywistych, a pozostaną w tekstach ukryte.

Autoprezentacja

Autoprezentacja stanowi niewątpliwie zjawisko wieloaspektowe i wszechobecne w komunikacji (por. Holly, 1979, s. 104). Jako kategoria analityczna komunikacji i interakcji (także interakcji w internecie) autoprezentacja jest pojęciem szerokim, które z jednej strony obejmuje przekazywaną zewnętrznie definicję własnego wizerunku i jego ocenę, z drugiej zaś wymaga oceny wizerunku danej osoby przez jej partnera (por. Holly, 1979, s. 112, 214) oraz ma na celu wywarcie wpływu na odbiorcę i wpłynięcie na jego proces decyzyjny (por. Schwitalla, 1996, s. 281–282). Hans D. Mummenday (1995, s. 15) podkreśla, że autoprezentacja odgrywa rolę niemalże w każdej sytuacji komunikacyjnej i w zasadzie każde zachowanie można interpretować pod kątem autoprezentacji. Bogdan Wojciszke (2011) wskazuje na motywy, które wpływają na potrzebę „kształtowani[a] wizerunku własnej osoby w oczach innych" (s. 165). Należą do nich:

> 1) osiągani[e] materialnych i społecznych korzyści, których pozyskanie jest uzależnione od innych ludzi; 2) dowartościowani[e], czyli utrzymywani[e] i/lub podwyższani[e] poczucia własnej wartości; 3) kształtowani[e] pożądanej tożsamości osobistej. (Wojciszke, 2011, s. 165)[19]

W interakcjach typu *face-to-face* autoprezentacja dokonuje się najczęściej za pomocą środków niewerbalnych (np. mimiki, kontaktu wzrokowego, gestykulacji) oraz parawerbalnych (np. modulacji głosu, przerw, artykulacji) (por. np. Arygle, 1979). Autoprezentacja realizowana jest także w sposób werbalny, np. za pomocą opisywania siebie, nazywania i przedstawiania swoich cech, tworzenia narracji na temat swoich dokonań oraz pozycjonowania siebie względem odbiorców. W literaturze przedmiotu próby kategoryzacji środków językowych używanych w celach autoprezentacyjnych są raczej rzadkie (por. Rhein, 2015), ponieważ autoprezentacja jest każdorazowo zależna od takich aspektów, jak sytuacja komunikacyjna, publiczność, relacja nadawca – publiczność czy cel komunikacyjny, co utrudnia uchwycenie schematów autoprezentacyjnych i instrumentów językowych służących do ich realizacji, które byłyby powtarzalne bądź uniwersalne w różnych kontekstach komunikacyjnych.

W centrum niniejszego artykułu znajduje się autoprezentacja medyków na portalach służących ocenie lekarzy, która za Kingą Zielińską (2018, s. 295) może zostać określona jako autoprezentacja multimodalna. Ze względu na medium komunikacji, tzn. internet, autoprezentacja na portalach publikujących ocenę lekarzy jest realizowana za pomocą tekstów autoprezentacyjnych, zdjęć lekarza, personelu przychodni lub samej przychodni, filmów, przedstawiających lekarza bądź praktykę lekarską. W tym sensie autoprezentacja multimodalna dokonuje

[18] Por. art. 14 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej z dnia 15.04.2011, http://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU20111120654/U/D20110654Lj.pdf, data dostępu: 10.09.2020.

[19] Por. także Leary i Kowalski (1990).

się w formie komunikatu multimodalnego umożliwiającego zastosowanie różnych systemów semiotycznych i akcentującego ich wzajemne interakcje (por. Zielińska, 2018, s. 295, 297).

Perswazja językowa i perswazyjność

Celem założonym w artykule jest analiza tekstów autoprezentacyjnych lekarzy pod kątem ich perswazyjności, dlatego w tej sekcji zostanie podjęta próba przybliżenia rozumienia pojęć perswazji językowej i perswazyjności. W kontekście omówionych uprzednio portali należy odwołać się jednak w pierwszej kolejności do następującej obserwacji Piotra H. Lewińskiego (1999), która wyjaśnia motywację podjęcia tego tematu:

> [...] istota perswazji zakłada konieczność dokonywania wyboru – tam, gdzie człowiek nie jest wolny, gdzie działa pod przymusem, wszelka perswazja jest zbędna. Jeśli człowiek ma możliwość wyboru, sam podejmuje decyzję, a perswazja jest narzędziem pozwalającym w pewnym stopniu wpływać na te decyzje (s. 43)[20].

W tym kontekście należy podkreślić, że chorzy coraz częściej korzystają z pomocy prywatnych gabinetów, których nie brakuje na rynku usług medycznych. W naturalny sposób gabinety konkurują o pacjentów. Umiejętne informowanie o zakresie oferowanej pomocy, włączające stosowanie komunikatów perswazyjnych, może zapewnić lekarzowi i jego prywatnej praktyce sukces na rynku.

Zjawisko perswazji jest analizowane w ramach różnych dyscyplin naukowych. Należy tu wspomnieć przede wszystkim psychologię, filozofię, politologię, a także retorykę i językoznawstwo (por. Jędrzejczak, 2020, s. 21–22). Perswazja językowa stanowi przedmiot analiz retorycznych, jest poza tym wiązana z perswazyjną funkcją języka lub rozpatrywana na tle teorii aktów mowy. Zgodnie z ogólną definicją Walerego Pisarka (2006) perswazja to „proces świadomego namawiania, nakłaniania, przekonywania kogoś do czegoś, polegający na wykorzystaniu argumentacji słownej, a więc wykluczający użycie siły"[21] (s. 144). W innej publikacji Pisarek doprecyzowuje, że argumentacja zawarta w przekazach słownych może mieć charakter racjonalny lub emocjonalny (por. Pisarek, 2003, s. 15). Przekonywanie odbiorcy, na które ukierunkowana jest perswazja, może mieć, jak pisze Beata Burska-Ratajczyk (2013)

> wydźwięk pozytywny – prowokuje do myślenia, zachęca do konstruktywnych działań, daje motywację itp.; ale także negatywny – sprowadzający się do manipulowania informacjami, sugerowania pewnych zachowań korzystnych dla nadawcy komunikatu. (s. 34)

Przytoczone konstatacje na temat perswazji podkreślają jej komunikacyjny charakter (por. Tokarz, 2006, s. 195). W tym sensie z perswazyjnym aktem komunikacyjnym mamy

[20] Por. także Rusinek (2003, s. 113).

[21] Marek Tokarz podkreśla, że użycie bata czy łapówki nie wchodzi w zakres perswazji, przestrzega jednak, że już groźba zastosowania bata lub obietnica łapówki mogą być uznane za perswazję (Tokarz, 2006, s. 195).

do czynienia, jeśli po stronie nadawcy pojawia się zamiar wywarcia wpływu na odbiorcę, polegający na zmianie jego ocen, postaw, zachowań itp. (por. Tokarz, 2006, s. 196). Istotne jest, że większość definicji perswazji nie traktuje jej skuteczności, polegającej na wywołaniu określonego rezultatu u odbiorcy, jako cechy definicyjnej[22] (por. Tokarz, 2006, s. 195). Aby mówić o perswazji, niezbędna jest tylko konkretna intencja nadawcy.

Środki perswazji widoczne są na wszystkich poziomach struktury języka (por. Warchala, 2004, s. 50) i obejmują elementy suprasegmantalne, leksykę, frazeologię, środki słowotwórcze i fleksyjne oraz składnię (por. Jędrzejczak, 2020; Warchala, 2004, s. 50). Ten zbiór środków z poszczególnych warstw systemu języka można uzupełnić o sposób konstrukcji tekstu i jego treść (por. Warchala, 2004, s. 50) oraz graficzne środki perswazji (Jędrzejczak, 2020, s. 181–197). Jak podkreśla Jacek Warchala (2004), perswazja „może wykraczać poza język, gdy zastosowanie znaku językowego (np. jego wybór) uwarunkowane jest kulturowo" (s. 50). Pisarek (2003) wyjaśnia, jak rozpoznać perswazyjny charakter tekstu:

> W praktyce perswazyjny charakter konkretnego tekstu poznajemy po pierwsze – po obecności w nim środków prymarnie perswazyjnych, po drugie – po środkach, które wartości perswazyjnych nabierają dopiero w danym tekście, po trzecie – po strukturze tego tekstu, po czwarte – wnioskujemy o takim charakterze tekstu ze znajomości intencji jego nadawcy. (s. 13)

Perswazyjność tekstu polega zatem na stosowaniu argumentów, które są wyrażone za pomocą określonych środków językowych i mają na celu wywołanie określonej postawy odbiorcy tekstu. W kontekście analizowanych tekstów autoprezentacyjnych lekarzy perswazyjność polega na

> ustalani[u] i negocjowani[u] hierarchii, relacji podrzędności i nadrzędności, tożsamości i wizerunku, wyznaczaniem dystansu i rodzaju wzajemnej więzi, definiowaniem sytuacji mówienia. (Warchala, 2019, s. 91)

Biorąc pod uwagę przedłożone uwagi, należy stwierdzić, że lekarze w tekstach autoprezentacyjnych podejmują próbę przedstawiania siebie, swojej zawodowej działalności oraz zbudowania pozytywnej relacji z odbiorcami tekstu, którzy w przyszłości mogą okazać się ich pacjentami.

Baza materiałowa i metodologia

Temat perswazyjności tekstów autoprezentacyjnych na portalach publikujących ocenę lekarzy zostanie prześledzony na podstawie wybranych do analizy profili lekarskich: niemieckiego portalu jameda.de i polskiego ZnanyLekarz.pl. Aby z jednej strony ograniczyć bardzo bogaty materiał badawczy, a z drugiej strony zapewnić porównywalność między

[22] Wyjątek stanowi przykładowo definicja O'Keefe'a (1990, s. 17).

niemiecką i polską częścią korpusu, w wyborze profili do analizy zostały uwzględnione następujące kryteria jakościowe i ilościowe:

- teksty pochodzą wyłącznie z profili rozszerzonych (płatnych)[23],
- teksty pochodzą wyłącznie z profili niemieckich i polskich ortopedów[24],
- ortopedzi pochodzą z Berlina[25] i Wrocławia[26],
- ze względu na objętość tekstów, do analizy zostało wybranych 10 profili niemieckich i 10 profili polskich lekarzy,
- dane z profili pochodzą z września 2020 r.

Odwołując się do obserwacji Pisarka (por. 2003, s. 13), o perswazyjnym charakterze tekstu możemy wnioskować m.in. na podstawie znajomości zamiaru komunikacyjnego nadawcy. W przypadku tekstów profilowych zamieszczanych na portalach udostępniających ocenę lekarzy intencją nadawcy jest, po pierwsze, poinformowanie o spektrum świadczonej pomocy medycznej i umożliwienie kontaktu, po drugie, oprócz tradycyjnej informacji, lekarze starają się coraz częściej wykorzystać portale tego typu do zachęcenia potencjalnych pacjentów, by skorzystali z ich pomocy. Próbują to osiągnąć przez ukazanie siebie, swojego zespołu i przychodni w jak najlepszym świetle. Chęć wywarcia pozytywnego wrażenia na odbiorcy wpływa z jednej strony na selekcję informacji zamieszczanych na stronie (tzn. pozytywne aspekty zostają uwypuklone, ewentualne mankamenty zostają pominięte) (por. Warchala, 2019, s. 154), a z drugiej strony – na sposób i formę ich przedstawienia. Innymi słowy, teksty autoprezentacyjne spełniają funkcję zarówno informacyjną, jak i perswazyjną, co prowadzi do tego, że „[p]erswazyjność komunikatu miesza się z jego informacyjnością" (Warchala, 2019, s. 154), a uchwycenie granicy, w którym miejscu kończy się informowanie, a zaczyna działanie ukierunkowane na wywieranie wpływu na odbiorcę, stanowi zadanie niezwykle trudne (por. Warchala, 2019, s. 154).

Zgromadzony materiał badawczy został przeanalizowany pod kątem stosowania środków językowych, którym może zostać przypisana funkcja perswazyjna. W skład opracowania weszły zatem przykłady, które przyczyniają się do tworzenia perswazyjności analizowanych tekstów i stanowią ilustrację wybranych mechanizmów autoprezentacyjnych, które mają mieć pozytywny wydźwięk w postaci nakłonienia odbiorcy do skorzystania z pomocy danego lekarza.

---

[23] Wybór tekstów z profili zaawansowanych motywowany jest dwojako. Po pierwsze, profile te oferują więcej możliwości autoprezentacyjnych. Po drugie, aktywowanie tego typu profilu świadczy o zaangażowaniu danego lekarza w informowanie o swoich usługach w internecie, co pozwala zakładać dbałość o teksty zamieszczane na portalu.

[24] Istotny jest w tym kontekście wybór do analizy tekstów z profili lekarzy ze szczegółowymi specjalizacjami. Badania pokazują, że te kategorie lekarzy są oceniane częściej niż np. lekarze pierwszego kontaktu czy interniści (Laschet, 2014, s. 1). W związku z dużą liczbą specjalizacji, w tym artykule uwaga może zostać skoncentrowana tylko na jednej grupie lekarzy. Wybrani zostali ortopedzi, ponieważ są oni jedną z najczęściej ocenianych specjalizacji (Laschet, 2014, s. 1).

[25] Na portalu jameda.de zarejestrowanych jest 823 ortopedów, stan: wrzesień 2020.

[26] Na portalu ZnanyLekarz.pl zarejestrowanych jest 490 ortopedów, stan: wrzesień 2020.

Perswazyjność profili lekarzy – analiza materiału

Prezentowane tu zestawienie obejmuje środki językowe, które w omawianych tekstach pełnią funkcję perswazyjną, oraz ilustrujące je przykłady[27] pochodzące z niemieckich i polskich tekstów[28]. Można je podzielić w następujący sposób:

– **określenia osobowe odnoszące się do lekarza i członków jego zespołu**: *Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie*[29]; *Dr. XXX*[30], *Oberarzt*[31]; *Neben meiner Arbeit in meiner Praxis bin ich auch als* ***Dozent***[32] *tätig und habe zahlreiche Fachbeiträge veröffentlicht.*[33]; *Unterstützt von bestens eingespielten Teams* ***aus qualifizierten medizinischen Fachangestellten*** *sind wir da, um dem einzelnen Patienten ausgehend von der sorgfältigen Diagnostik die abgestimmte individuelle Behandlung zu sichern.*[34]; *erstklassige Fachassistenzen*[35]; *Rehabilitationsmediziner, Chirotherapeut, Sportmediziner und Facharzt für ambulante Operationen*[36]; *erfahrener und qualifizierter orthopädischer Chirurg*[37]; *hervorragend ausgebildetes und eingespieltes fachmedizinisches Assistenzpersonal*[38]; *Knie-Spezialist*[39]; *ortopeda*; *specjalista ortopeda*; *adiunkt*; *wykładowca i instruktor na kursach szkoleniowych z zakresu endoprotezoplastyki pierwotnej i rewizyjnej stawu kolanowego i biodrowego*; *autor i współautor kilkudziesięciu opracowań naukowych i doniesień zjazdowych w czasopismach krajowych i zagranicznych*; *koordynator Oddziału Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej*; *Aktywny sportowiec – siatkarz, maratończyk*; *ortopeda z wieloletnim doświadczeniem*; *prezes organizacji XXX*;

– **wyrażenia zawierające pozytywnie nacechowane przymiotniki**: ***ganzheitlicher*** *Ansatz und* ***sanfte*** *Therapiemethoden*[40]; ***mehrdimensionales*** *Denken und Behandeln*[41]; ***entspannte***

---

[27] Ze względu na ograniczenia miejsca nie jest możliwe przytoczenie wszystkich reprezentujących dane kategorie przykładów.

[28] Przykłady zostały przytoczone w ich oryginalnym brzmieniu.

[29] specjalista ortopedii i chirurgii urazowej; tłumaczenie z języka niemieckiego na język polski tu i w całym tekście – M. K.

[30] Wszystkie nazwy własne, tzn. imiona i nazwiska lekarzy, nazwy przychodni i adresy zostały usunięte i zastąpione przez „XXX".

[31] ordynator

[32] Wyróżnienia – M. K.

[33] Oprócz mojej działalności w przychodni pracuję jako **wykładowca akademicki** i opublikowałem liczne artykuły naukowe.

[34] Wspierani przez świetnie zgrane zespoły składające się z **wysoko wykwalifikowanych specjalistów w zakresie medycyny** jesteśmy po to, aby każdemu pacjentowi zapewnić indywidualne leczenie, zaczynając od szczegółowej diagnostyki.

[35] wybitni, wyspecjalizowani asystenci

[36] rehabilitant, chiroterapeuta, lekarz sportowy i specjalista w dziedzinie operacji ambulatoryjnych

[37] doświadczony i wykwalifikowany chirurg ortopeda

[38] doskonale wykształcony i zgrany zespół wyspecjalizowanych asystentów medycznych

[39] specjalista w leczeniu kolan

[40] **całościowe** podejście i **łagodne** metody leczenia

[41] **wielowymiarowe** myślenie i leczenie

Atmosphäre[42]; ***aufmerksames*** *Zuhören*[43]; ***profunde*** *therapeutische Kompetenz*[44]; ***intensive*** *Ausbildungsperiode in der* ***renommierten*** *Klinik*[45]; ***zindywidualizowane*** *podejście*; ***nowoczesne i stale weryfikowane*** *metody leczenia*; ***ścisła*** *współpraca z rehabilitantami*; ***szeroka*** *wiedza oraz umiejętności*; *W celu podnoszenia swoich kwalifikacji czynnie uczestniczę w* ***licznych*** *kursach i szkoleniach.*; *Swoją wiedzę pogłębiam, uczestnicząc w* ***licznych*** *kursach i szkoleniach.*; **w tym przymiotniki w stopniu najwyższym**: ***neuestes*** *medizinisches Equipment*[46]; *das* ***beste*** *Ergebnis für Sie und Ihre Gesundheit*[47]; ***bestmögliche*** *Behandlungsergebnisse*[48]; *Dabei orientieren wir uns an* ***neuesten*** *wissenschaftlichen Erkenntnissen*[49]; *Da das Zentrum in sämtlichen Abteilungen mit* ***modernsten*** *Systemen und Geräten ausgestattet ist, können wir ein weites Feld* ***modernster*** *diagnostischer Abklärungen anbieten.*[50]; *Wir sind in der sportorthopädischen Abteilung unseres Zentrums für Patienten mit* ***unterschiedlichsten*** *gesundheitlichen Problemen da.*[51]; *Anwendung der Behandlung mit* ***minimalster*** *Belastung für den Patienten*[52]; *die* ***beste*** *Diagnostik und Therapie*[53]; *wirkungsvollste Behandlung*[54]; ***höchste*** *Standards an Hygiene*[55]; *najwyższa jakość świadczonych usług*; *Zapewniam, że w swojej pracy wielką wagę przywiązuję do* ***najwyższej*** *jakości świadczonych usług, dlatego używam* ***najlepszych*** *dostępnych preparatów medycznych.*; *Swoją wiedzę poszerzam, uczestnicząc w kursach i szkoleniach organizowanych przez ośrodki o* ***najwyższym*** *stopniu referencyjności na terenie całego kraju i za granicą.*;

– **słownictwo specjalistyczne (z zakresu ortopedii)**: *Digitales Röntgen*[56]; *MRT*[57]; *hochauflösende Sonographie*[58]; *Arthrose*; *artroskopowe zabiegi diagnostyczne*; *naprawczo-rekonstrukcyjne zabiegi stawów, endoprotezoplastyka pierwotna i rewizyjna stawu kolanowego i biodrowego*; *chirurgia małoinwazyjna narządu ruchu*; *podejście do Pacjenta oparte na dowodach naukowych (****evidence-based medicine****)*;
– **zestawianie rzeczowników i przymiotników o przeciwstawnym znaczeniu, opisujących życie pacjenta z chorobą i po leczeniu**: ***schmerzfreien, störungsfreien*** *Alltag*[59]; ***Akute star-***

---

[42] **luźna** atmosfera

[43] **uważne** słuchanie

[44] **gruntowne** kompetencje w dziedzinie medycyny

[45] czas **intensywnego** kształcenia w **renomowanej** klinice

[46] **najnowsze** wyposażenie medyczne

[47] **najlepszy** rezultat dla Państwa i Państwa zdrowia

[48] **możliwie najlepsze** efekty leczenia

[49] Przy tym koncentrujemy się na wynikach **najnowszych** badań naukowych.

[50] Ponieważ wszystkie oddziały centrum wyposażone są w **najnowocześniejsze** systemy i urządzenia, możemy zaoferować szerokie spektrum **najnowocześniejszych** technik diagnostycznych.

[51] W oddziale ortopedii sportowej jesteśmy do dyspozycji pacjentów z **najróżniejszymi** problemami zdrowotnymi [w domyśle: z zakresu ortopedii].

[52] zastosowanie leczenia z **najmniejszym** obciążeniem dla pacjenta

[53] **najlepsza** diagnostyka i terapia

[54] **najskuteczniejsze** leczenie

[55] **najwyższe** standardy higieny

[56] cyfrowy rentgen

[57] rezonans magnetyczny

[58] sonografia o wysokiej rozdzielczości

[59] życie codzienne **bez bólu i barier**

ke Schmerzen können zur ***Qual*** *werden und in* ***ein chronisches Stadium*** *übergehen.*[60]; *Wir nutzen neben unserer umfassenden klinischen Erfahrung auch modernste Diagnostik, um uns ein klares und umfassendes Bild von Ihrem* ***Leiden*** *zu machen.*[61]; [...] *um Ihnen schnell und nachhaltig wieder zu einem* ***schmerzfreien Leben*** *zu verhelfen.*[62];

– **intensyfikatory**: *Ich liebe meinen Beruf und bin zusammen mit meinem Team aus Fachärzten und Fachassistenzen* ***extrem*** *ehrgeizig* [...][63]; *Przykładam* ***szczególną*** *wagę do efektu, który ma zadowolić pacjenta, ale także do bezpieczeństwa każdego zabiegu.*;
– **bezpośredni zwrot do odbiorcy**: *Möchten Sie mehr über die verschiedenen Therapien erfahren?*[64]; *Sie möchten Kontakt zu uns aufnehmen?*[65]; *Erfahren Sie, welches Leistungsspektrum Sie in meiner orthopädischen Praxis in Berlin außerdem erwartet und welche Herangehensweise ich bevorzuge.*[66]; ***Wenn Sie einen Orthopäden suchen****, der sich viel Zeit für Sie nimmt und individuell auf Sie eingeht, sind Sie in der Praxis Dr. XXX in XXX genau richtig.*[67];
– **zwroty wyrażające szacunek nadawcy do odbiorcy**: ***Weil ich weiß, wie kostbar Ihre Zeit ist*** *und dass Sie auch einmal kurzfristig Hilfe benötigen, bekommen Sie bei mir zeitnah einen Termin und haben keine längeren Wartezeiten.*[68]; ***Jeder Patient ist individuell und einzigartig****. Deshalb nehme ich mir viel Zeit für Sie, um Sie als Mensch persönlich kennenzulernen.*[69]; ***Wir tun alles dafür****, dass Sie sich während Ihres Aufenthalts bei uns wohlfühlen, und* ***stellen Ihre Wünsche und Bedürfnisse stets in den Mittelpunkt****.*[70]; ***Schön, dass Sie sich Zeit nehmen****, sich über mich, unsere Praxis in XXX und unsere Leistungen zu informieren.*[71]; *Dabei beraten wir Sie* ***auf Augenhöhe*** *zum optimalen Therapieverfahren.*[72];

---

[60] **Nagłe, silne bóle** mogą przerodzić się w **cierpienie** i przejść w **stadium chroniczne**.

[61] Oprócz naszego szerokiego klinicznego doświadczenia wykorzystujemy także najnowocześniejszą diagnostykę, aby wyrobić sobie jasny i kompleksowy obraz Państwa **cierpienia**.

[62] [...] aby szybko umożliwić Państwu długotrwałe życie **bez bólu**.

[63] Kocham mój zawód i razem z moim zespołem złożonym ze specjalistów i wyspecjalizowanych asystentów jesteśmy **ekstremalnie** ambitni.

[64] Czy chcieliby się Państwo dowiedzieć więcej o poszczególnych terapiach?

[65] Czy chcieliby się Państwo z nami skontaktować?

[66] Niech Państwo dowiedzą się, jakie usługi oczekują na Państwa w naszej przychodni ortopedycznej w Berlinie i jakie metody preferuję.

[67] **Jeśli szukają Państwo ortopedy**, który poświęci Państwu dużo czasu i który potraktuje Państwa indywidualnie, nasza przychodnia to odpowiednie miejsce.

[68] **Ponieważ wiem, jak cenny jest Państwa czas** i że nieraz nagle potrzebują Państwo pomocy, mogą się Państwo u mnie szybko zarejestrować i nie będą Państwo musieli długo czekać na wizytę.

[69] **Każdy pacjent jest wyjątkowy i należy go potraktować indywidualnie**. Dlatego poświęcam dużo czasu, aby osobiście poznać każdego pacjenta jako człowieka.

[70] **Robimy wszystko**, aby podczas pobytu u nas czuli się Państwo dobrze, i **koncentrujemy naszą uwagę przez cały czas na Państwa życzeniach i potrzebach**.

[71] **Miło, że poświęcają Państwo czas**, aby dowiedzieć się czegoś o mnie, naszej przychodni i naszych usługach.

[72] Traktując Państwa **jak równych partnerów**, udzielimy Państwu informacji na temat optymalnego leczenia.

– **obietnice**: ***Wir verpflichten*** *uns in unseren Therapieplänen immer zur Anwendung der Behandlung mit minimalster Belastung für den Patienten.*[73]; *Nach wenigen Behandlungen tritt häufig eine Besserung der Beschwerden ein.*[74]; ***Zapewniam, że*** *w swojej pracy wielką wagę przywiązuję do najwyższej jakości świadczonych usług, dlatego używam najlepszych dostępnych preparatów medycznych.*;
– **uwydatnienie informacji przez inwersję** (por. Awdiejew, 2004, s. 76–77): ***Ihnen dauerhaft einen schmerzfreien, störungsfreien Alltag zu ermöglichen****, ist mein Ziel.*[75]; ***Ob Rückenschmerzen, Schulterschmerzen oder Knieprobleme: Ihnen nachhaltig zu helfen*** *ist mein Ziel.*[76]; ***Höchste Ansprüche an Qualität, Leistung, Service und patientenfreundliche Umgangsformen*** *sind für uns selbstverständlich.*[77];
– **inne sposoby uwydatniania informacji** (niem. *neben*): ***Neben konservativen Methoden*** *bietet unsere Berliner Praxis auch* ***operative Verfahren*** *an, sodass* ***viele Krankheiten*** *behandelt werden können.*[78]; ***Neben der lückenlosen orthopädischen & unfallchirurgischen Diagnostik*** *sowie* ***vielen Varianten der konservativen Behandlung*** *bieten wir* ***eine große Bandbreite*** *operativer Eingriffe an.*[79];
– **liczby**: *Am XXX versorgen wir jährlich* ***mehr als 1200*** *stationäre und* ***1400*** *ambulante Patienten.*[80]; *So wie ich als Artist stets* ***hundert Prozent*** *für eine gute Performance gegeben habe, tue ich das nun auch im Arztleben.*[81]; *Chirurg z dużym doświadczeniem (****ponad 1000 operacji****)*[...];
– **powtórzenia**: *Wir bieten Ihnen* ***Zeit****, Ihnen bei der Krankheitsgeschichte zuzuhören,* ***Zeit****, Sie umfassend zu untersuchen und* ***Zeit****, Sie in einer ruhigen und persönlichen Atmosphäre zu behandeln.*[82];
– **porównania**: *Ich behandele präzise und kunstfertig wie bei der Jonglage, führe meine Patienten intuitiv und sanft wie beim Tangotanzen und versuche durch authentische Kommunikation mit meinem Gegenüber einen neuen Blickwinkel auf Dinge zu erreichen – wie in der Magie.*[83].

---

[73] **Zobowiązujemy się**, aby w naszym planie leczenia stosować zawsze metody będące najmniejszym obciążeniem dla pacjenta.

[74] Po kilku zabiegach dolegliwości często ustępują.

[75] **Umożliwienie Państwu na stałe życia bez bólu i barier** jest moim celem.

[76] **Niezależnie, czy są to bóle pleców, ramion czy problemy z kolanami: długofalowa pomoc Państwu** jest moim celem.

[77] **Najwyższe standardy dotyczące jakości, usług i obsługi** są dla nas oczywiste.

[78] **Oprócz metod tradycyjnych** nasza przychodnia oferuje również **zabiegi operacyjne** i dzięki temu leczymy **wiele chorób**.

[79] **Oprócz kompletnej diagnostyki ortopedycznej i urazowej** oraz **wielu możliwości tradycyjnego leczenia** oferujemy także **szeroką paletę zabiegów operacyjnych**.

[80] W XXX zapewniamy opiekę medyczną rocznie **ponad 1200** hospitalizowanym pacjentom i **1400** pacjentom leczonym ambulatoryjnie.

[81] Jako artysta dawałem z siebie **100 procent** dla dobrego przedstawienia, tak samo robię w mojej pracy jako lekarz.

[82] Oferujemy Państwu **czas**, żeby spokojnie wysłuchać historii Państwa choroby, **czas**, żeby kompleksowo Państwa zbadać i **czas**, żeby leczyć Państwa indywidualnie i w spokojnej atmosferze.

[83] Leczę precyzyjnie i wprawnie jak podczas żonglowania, prowadzę moich pacjentów intuicyjnie i łagodnie jak w tangu oraz próbuję poprzez autentyczną komunikację z drugą osobą stworzyć inne możliwości postrzegania różnych rzeczy – jak w magii.

Zestawienie środków językowych mających w omawianych tekstach siłę perswazyjną pokazuje, że chodzi zarówno o leksykę, jak i o bardziej rozbudowane struktury składniowe. W kontekście niniejszych rozważań istotne jest jednak nie tylko usytuowanie poszczególnych środków językowych w strukturze systemu językowego, ale także omówienie tego, w jakim celu są one stosowane.

Przyglądając się profilom lekarzy, można zaobserwować, że bardzo powszechnymi mechanizmami autoprezentacyjnymi, służącymi przekonaniu potencjalnego pacjenta do wizyty, są

1. **Przedstawianie siebie jako specjalisty/eksperta**.
2. **Tworzenie przez lekarzy – na poziomie tekstów profilowych – odpowiedniej relacji z pacjentem**.
3. **Podkreślanie jakości świadczonej pomocy medycznej.**
4. **Akcentowanie uniwersalnego katalogu oferowanej pomocy.**

Zasadniczym celem perswazyjnym jest **(1) przedstawianie siebie jako specjalisty/eksperta**. Do tego celu wykorzystywane są w pierwszej kolejności określenia osobowe lekarzy (w formie rzeczowników lub rozbudowanych fraz nominalnych), które ze względu na semantykę można podzielić następująco: (a) oficjalne i nieoficjalne określenia specjalizacji lekarza (wraz z dodatkową charakterystyką), np. *Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie* (określenie oficjalne), *Knie-Spezialist* (określenie nieoficjalne), *ortopeda (z wieloletnim doświadczeniem)* (rozbudowane określenie z dodatkową charakterystyką); (b) określenia związane z działalnością naukową, np. *Dozent*, *autor*, *adiunkt*; (c) określenia odnoszące się do innych funkcji pełnionych poza przychodnią, np. *koordynator*. Dzięki licznym określeniom osobowym lekarz ma możliwość przedstawienia pełnego spektrum swojego działania i zaangażowania w różne aktywności związane z jego pracą. W tym kontekście należy podkreślić działalność naukową, która w sposób pozytywny wpływa na wizerunek lekarza. Można bowiem zakładać, że zapoznaje się on z wynikami aktualnych badań, kształci się, zdobywa wiedzę itp. Z tego powodu niektórzy lekarze eksplicytnie wymieniają etapy w swojej karierze naukowej, np. *W 2008 r. obronił pracę doktorską poświęconą leczeniu złamań kości promieniowej*. Niektórzy natomiast, aby wzmocnić ten efekt, wymieniają nazwiska innych medyków, pod których opieką ukończyli poszczególne etapy kształcenia lub z którymi współpracowali, np. *unter Leitung von Prof. Dr. XXX*[84]. Chociaż wymienione osoby zapewne nie są powszechnie znane potencjalnym pacjentom poszukującym porady lekarskiej, samo wspomnienie ich nazwisk wraz z tytułami naukowymi pozwala wysnuć wniosek, że chodzi o autorytety w zakresie ortopedii. Przedstawianie siebie za pomocą licznych określeń osobowych, pokazujących szerokie spektrum działania i zawodowej aktywności może mieć wpływ na skuteczność oddziaływania na odbiorcę. Zdaniem Zbigniewa Nęckiego (1995) kompetencja nadawcy jest bowiem jednym z czynników budujących jego wiarygodność i wpływających na postrzeganie go jako autorytetu.

Kreowaniu wizerunku specjalisty służy oprócz określeń osobowych także stosowanie słownictwa specjalistycznego. Chodzi przede wszystkim o określenia chorób, nazwy poszczególnych sposobów leczenia, podejść, sprzętu medycznego. W zbiorze tym zawarte są także określenia obcojęzyczne (np. *evidence-based medicine*) oraz skróty (np. *MTR*).

[84] pod kierownictwem prof. dr. XXX

Innym aspektem korespondującym z autoprezentacją i jej wymiarem perswazyjnym jest **(2) tworzenie przez lekarzy – na poziomie tekstów profilowych – odpowiedniej relacji z pacjentem**. Teksty te mają charakter apelatywny. Za pomocą pytań typu *Möchten Sie mehr über die verschiedenen Therapien erfahren?* autorzy tekstów – lekarze – zapraszają pacjentów do kontaktu i tworzą przestrzeń do (przyszłej) komunikacji. W tekstach autoprezentacyjnych lekarze przede wszystkim demonstrują za pomocą różnorodnych wyrażeń swój szacunek do pacjentów oraz składają obietnice dotyczące efektów leczenia. Rzadziej pojawiają się także informacje o życiu prywatnym lekarzy (np. *sportowiec*, *siatkarz*), które w pewnym stopniu jeszcze przed nawiązaniem bezpośredniej relacji między lekarzem a pacjentem, umożliwiając wgląd w jego sferę prywatną, rozluźniają podejście pacjenta do lekarza, łagodzą jego nastawienie. Lekarz, przedstawiany głównie jako specjalista, ekspert w swojej dziedzinie, którego status względem pacjenta jest w większości przypadków nadrzędny, tworzy w ten sposób relację o charakterze nieoficjalnym, która z reguły nie przypomina tej typowej: lekarz – pacjent.

Kolejny przejaw perswazyjności tekstów autoprezentacyjnych stanowi **(3) podkreślanie jakości świadczonej pomocy medycznej**. Gwarantem jakości jest kilka czynników: doświadczenie i kompetencje lekarza (ten aspekt łączy się z pierwszą wspomnianą strategią – kreowania wizerunku lekarza jako specjalisty), kompetencje zespołu, stosowane metody leczenia, wyposażenie przychodni. Tę strategię realizuje się za pomocą określeń osobowych nazywających personel medyczny wspierający lekarza prowadzącego. W tym kontekście podkreślone są przede wszystkim takie jego cechy, jak wysokie kwalifikacje, dobra współpraca pomiędzy poszczególnymi członkami zespołu i odpowiednie wykształcenie. Jeżeli chodzi o pozostałe czynniki, które składają się na wysoką jakość oferowanych usług medycznych, są one realizowane przede wszystkim za pomocą fraz z pozytywnie nacechowanymi przymiotnikami, a szczególnie przymiotnikami w stopniu najwyższym. Ich perswazyjność polega na tym, że nazywają one cechy czy wartości, którym zarówno nadawca, jak i odbiorca przypisują pozytywne znaczenie.

Ściśle związana z poprzednią jest strategia autoprezentacyjna o charakterze perswazyjnym polegająca na **(4) akcentowaniu uniwersalnego katalogu oferowanej pomocy medycznej** poprzez demonstrowanie jej wielości i różnorodności. Strategia ta realizowana jest przede wszystkim za pomocą środków składniowych, np. poprzez inwersję eksponującą pewne informacje zawarte w zdaniu lub za pomocą przyimka *neben* w języku niemieckim.

Warto wspomnieć, że w niektórych tekstach autoprezentacyjnych występują dane liczbowe, których użycie służy wzmocnieniu wydźwięku danej informacji oraz przedstawieniu jej jako faktu. Wspomniane na końcu przywołanego zestawienia powtórzenia i porównania występują rzadko, a celem ich użycia jest przede wszystkim wyróżnienie danego tekstu autoprezentacyjnego na tle innych i zindywidualizowanie go.

Wnioski

Podsumowując: zebrany korpus i zamieszczone w zestawieniu środków perswazyjnych przykłady charakteryzuje wyraźna dysproporcja między przykładami w języku niemieckim i przykładami języku polskim. Spowodowane jest to przede wszystkim wspomnianą

w części teoretycznej rozważań różnicą między strukturą niemieckich i polskich profili lekarzy oraz objętością tekstów zamieszczonych na profilach. Porównanie zastosowania poszczególnych środków językowych w korpusie niemieckich i polskich tekstów pokazuje, że nadawcy polskich tekstów znacznie rzadziej starają się o budowanie relacji z pacjentem lub w ogóle o to nie zabiegają. W tekstach tych nie występują bezpośrednie zwroty do odbiorców – potencjalnych pacjentów, lekarze nie skupiają się także w swoich tekstach autoprezentacyjnych na manifestowaniu szacunku do pacjenta. Porównanie tekstów niemieckich i polskich uwydatnia także fakt, że teksty zamieszczone na profilach polskich lekarzy są znacznie mniej kreatywne. Niemieccy nadawcy w celu urozmaicenia tekstów i zwiększenia ich mocy perswazyjnej stosują porównania, powtórzenia oraz inne figury retoryczne, podkreślają także opozycję między życiem z bólem a życiem bez bólu (tzn. życiem przed wizytą a życiem po wizycie). W polskich tekstach nadawcy akcentują przede wszystkim, że są specjalistami w swojej dziedzinie, uznając tym samym ten aspekt za decydujący w kontekście wyboru lekarza.

Teksty autoprezentacyjne na polskim portalu są w porównaniu z tekstami niemieckimi stosunkowo ubogie w środki perswazyjne i realizowane przez nie strategie nakłaniające do wyboru danego lekarza. Przyczyną mogą być ramy zewnętrzne tekstów, ale także nastawienie lekarzy do tychże portali. O ile niemieccy lekarze coraz częściej wykorzystują je jako narzędzie marketingowe, autoprezentacja polskich lekarzy na portalach tego typu jest raczej skromna, jeśli chodzi o objętość, i rzeczowa.

Źródła

ZnanyLekarz.pl. Pobrano 12 września 2020 z: https://www.znanylekarz.pl/
jameda.de. Pobrano 12 września 2020 z: https://www.jameda.de/

Literatura

Amhof, R., Galkowski, C. (2007). Mehr Transparenz über die Qualität der ambulanten medizinischen Versorgung. *Gesundheitsmonitor, 3*, 1–7.

Arygle, M. (1979). *Körpersprache und Kommunikation*. Junfermann-Verlag.

Awdiejew, A. (2004). Systemowe środki perswazji. W: P. Krzyżanowski, P. Nowak (red.), *Manipulacja w języku* (s. 71–80). Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej.

Bauer, Ch. (2017). Arztbewertung: Portale werden immer wichtiger. *Ärzte Zeitung*, 150D, 6.

Berner, B. (2014). Arztbewertungsportal. *Deutsches Ärzteblatt*, *6*(111), A194.

Burska-Ratajczyk, B. (2013). *Realizacja funkcji perswazyjnej w tekstach gwarowych*. Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego.

Emmert, M., Sander, U., Kolb, B., Meszmer, N. (2017). Arztbewertungsportale: Die Kritik der Ärzte. *Deutsches Ärzteblatt*, *15*(114), 731.

Franz, U. (2018). *Der digitale Pranger. Bewertungsportale im Internet*. De Gruyter.

Galla, S. (2017). Recht: Arztbewertungsportale – Was erlaubt ist und was nicht. *Deutsches Ärzteblatt*, *13*(114), 2.

Holly, W. (1979). *Imagearbeit in Gesprächen. Zur linguistischen Beschreibung des Beziehungsaspekts*. Max Niemeyer Verlag.

Jędrzejczak, B. (2020). *Językowe środki perswazji w sloganach reklamujących polskie marki terytorialne na przykładzie haseł promujących Polskę, województwa i miasta wojewódzkie*. Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego.

Kałasznik, M. (2021a). Ärzte-Profile auf Arztbewertungsportalen als Vorstellungstexte – Versuch einer textlinguistischen Beschreibung. Studia Germanica Gedanensia, *45*, 87–96. https://doi.org/10.26881/sgg.2021.45.07

Kałasznik, M. (2021b). Selbstdarstellung von Medizinern im hypertextuellen Rahmen – eine Analyse von Ärzte-Profilen auf Arztbewertungsportalen. W: D. Kaczmarek, M. Michoń, D. Prasalski (red.), *Texte und Medien. Linguistische Zugänge zu Textmanifestationen in medialen Spielräumen* (s. 81–101). Peter Lang.

Kamińska-Szmaj, I. (2003). Perswazja w tekstach reklamowych – spojrzenie językoznawcy. W: M. Mosiołek-Kłosińska, T. Zgółka (red.), *Język perswazji publicznej* (s. 77–79). Wydawnictwo Poznańskie.

Kofahl, Ch., Horak, I. (2010). Arztbewertungsportale. W: Ch. Koch (red.), *Achtung: Patient online! Wie Internet, soziale Netzwerke und kommunikativer Strukturwandel den Gesundheitssektor transformieren* (s. 105–126). Gabler Verlag.

Krüger-Brandt, H. (2013). Arztbewertungsportale: Bedeutung wächst. *Deutsches Ärzteblatt*, *39*(110), 1.

Lacher, J. (2012). *Rechtliche Grenzen der Kommunikation über ärztliche Leistungen. Arztwerberecht, Ärzte-Rankings, Arztbewertungsportale*. Verlag Dr. Kovač.

Laschet, H. (2014). Bewertungsportale: Ärzte stehen nicht am Pranger. *Ärzte Zeitung*, *116*, 1.

Leary, M. R., Kowalski, R. M. (1990). Impression management: A literature review and a two-component model. *Psychological Bulletin*, *107*, 34–47.

Lewiński, P. H. (1999). *Retoryka reklamy*. Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego.

Mitternacht, K. (2014). Bewertungsportale: Richtiger Umgang mit Schmähkritik. *Ärzte Zeitung*, 243D, 9.

Mitternacht, K. (2015). Arztbewertung: Gute Noten kommen nicht von alleine ins Web. *Ärzte Zeitung*, *115*, 15.

Mummendey, H. D. (1995). *Psychologie der Selbstdarstellung*. 2., überarb. und erw. Aufl. Hogrefe Verlag für Psychologie. Göttingen u. a.

Nęcki, Z., (1995). *Negocjacje w biznesie*. Wydawnictwo Profesjonalnej Szkoły Biznesu.

O'Keefe, D. J. (1990). *Persuasion: Theory and research*. Sage Publications.

Pisarek, W. (2003). Perswazja – jak ją widzą, jak ją piszą. W: M. Mosiołek-Kłosińska, T. Zgółka (red.), *Język perswazji publicznej* (s. 9–17). Wydawnictwo Poznańskie.

Pisarek, W. (red.). (2006). *Słownik terminologii medialnej*. Universitas.

Rhein, L. (2015). *Selbstdarstellung in der Wissenschaft. Eine linguistische Untersuchung zum Diskussionsverhalten von Wissenschaftlern in interdisziplinären Kontexten*. Peter Lang.

Rusinek, M. (2003). *Między retoryką a retorycznością*. Towarzystwo Autorów i Wydawców Prac Naukowych „Universitas".

Schwittala, J. (1996). Beziehungsdynamik. Kategorien für die Beschreibung der Beziehungsgestaltung sowie der Selbst- und Fremddarstellung in einem Streit- und Schlichtungsgespräch. W: W. Kallmeyer (red.), *Gesprächsrhetorik. Rhetorische Verfahren im Gesprächsprozeß* (s. 279–349). Gunter Narr Verlag.

Tokarz, M. (2006). *Argumentacja, perswazja, manipulacja. Wykłady z teorii komunikacji*. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.

Warchala, J. (2004). Horyzonty manipulacji: perswazja, manipulacja, interpretacja. W: P. Krzyżanowski, P. Nowak (red.), *Manipulacja w języku* (s. 41–60). Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej.

Warchala, J. (2019). *Formy perswazji*. Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego.

Wilkat, A. (2017). Negativurteile: Die aktuelle Rechtslage zu Arztbewertungsportalen. *Deutsches Ärzteblatt*, *37*(114), A2228–A2229.

Wojciszke, B. (2011). *Psychologia społeczna*. Wydawnictwo Naukowe Scholar.

Zielińska, K. (2018). Multimodale Selbstdarstellungen und die Strategien der Imagepflege in multimodalen Kommunikaten. Methodische Überlegungen. *Tekst i Dyskurs – Text und Diskurs*, *11*, 295–312.