

УДК 316.77:004.738.5:61:174

DOI: 10.18799/26584956/2025/2/1972

Шифр специальности ВАК: 5.4.4, 5.4.7

Медицинский онлайн-(не)профессионализм: этические и социальные риски коммуникации в цифровых медиа

С.И. Бояркина[✉]

*Санкт-Петербургский политехнический университет Петра Великого,
Россия, г. Санкт-Петербург*

[✉]boyarkina_si@spbstu.ru

Аннотация. В условиях интенсивного роста числа цифровых медиа и их аудитории риски онлайн-коммуникаций в медицинской практике представляют собой глобальную проблему: в странах с высоким уровнем цифровизации медиа становятся публичной ареной, на которой формируются дискурсы о профессионализме медицинских работников и модели восприятия проблем системы здравоохранения, обсуждаются условия социального договора между обществом и представителями медицинской профессии. **Цель:** на основании анализа процесса конструирования социальных представлений о профессионализме врача в цифровых медиа выявить критерии его оценки, обозначить этические и социальные последствия ошибок медицинской онлайн-коммуникации. **Методы:** кейс-стади, метод нарративного анализа и контент-анализа, с помощью которых изучены печатные материалы цифровых СМИ, пресс-релизы и комментарии пользователей в социальных сетях «Телеграм» и «ВКонтакте» по поводу регионального кейса медиатизации приватного видео врача. Описаны компоненты нарратива, создаваемого в ходе сетевой коммуникации СМИ и пользователей медиа, выявлены лейтмотивы дискурса, в котором репрезентируется понимание профессионализма врача. На первом этапе в результате анализа материалов цифровых СМИ ($N = 19$) выстраивается модель нарратива, совместно формируемого авторами статей (постов) и аудиторией. На втором этапе проводится тематический контент-анализ комментариев пользователей групп социальных сетей ($N = 863$), обозначаются базовые направления дискуссии о персоне и онлайн-коммуникациях врача. **Результаты:** выявлены социальные основания оценки профессионализма врача, его компонентов, условий формирования и контроля, контекстов реализации. **Выводы:** представления об онлайн-профессионализме совместно конструируются формальными и неформальными акторами, участвующими в сетевой коммуникации. В него включаются клинические, морально-этические, социокультурные компоненты, степень сформированности которых связывают с персональными характеристиками (возрастом, опытом работы и навыками речевой и визуальной коммуникаций). Широта спектра компонентов, включаемых в оценку, приводит к расширению перечня институциональных акторов, на которых возлагается ответственность за нарушение этики коммуникации.

Ключевые слова: медицинский профессионализм, онлайн-профессионализм, риски коммуникации, приватная информация, цифровые медиа, конструирование, общественный договор

Для цитирования: Бояркина С.И. Медицинский онлайн-(не)профессионализм: этические и социальные риски коммуникации в цифровых медиа // Векторы благополучия: экономика и социум. – 2025. – Т. 53. – № 2. – С. 120–134. DOI: 10.18799/26584956/2025/2/1972

UDC 316.77:004.738.5:61:174

DOI: 10.18799/26584956/2025/2/1972

Medical online (non)professionalism: ethical and social risks of communication in digital media

S.I. Boyarkina[✉]

Peter the Great St Petersburg Polytechnic University, St Petersburg, Russian Federation

[✉]boyarkina_si@spbstu.ru

Abstract. In the context of rapid growth in the number of digital media and their audiences, the risks of online communication in medical practice represent a global problem: in highly digitalized countries, media become a public arena where discourses about the professionalism of medical workers are constructed, models for perceiving healthcare system issues are formed, and the terms of the social contract between society and representatives of the medical profession are debated. **Aim.** Based on the analysis of constructing social representations of physician competence in digital media, to identify criteria for evaluating competence and to outline the ethical and social consequences of mistakes in medical online communication. **Methods.** Using case study, narrative analysis, and content analysis methods, the study examines digital media print materials and user comments on Telegram and VKontakte regarding a regional case involving the mediatization of a doctor's private video. The paper describes the components of the narrative constructed during online communication between media and users, and identified the main leitmotifs of the discourse in which the understanding of physician professionalism is formed. At the first stage, analysis of digital media materials (N=19) builds a narrative model jointly formed by authors and audiences. At the second stage, thematic content analysis of social network group user comments (N=863) identifies the main directions of discussion about the person and the doctor's online communications. The study reveals the social foundations for assessing physician competence, its components, the conditions for its formation and control, and the context in which it is realized. The conclusion is that the understanding of online professionalism is jointly constructed by formal and informal actors involved in online communication, and includes clinical, moral-ethical, and sociocultural components, which degree of development is linked to personal characteristics – age, work experience, and verbal and visual communication skills. The broad range of components included in the assessment also expands the list of institutional actors held responsible for violations of communication ethics.

Keywords: medical professionalism, online professionalism, communication risks, social contract, private information, digital media, construction, social contract

For citation: Boyarkina S.I. Medical online (non)professionalism: ethical and social risks of communication in digital media. *Journal of Wellbeing Technologies*, 2025, vol. 53, no. 2, pp. 120–134. DOI: 10.18799/26584956/2025/2/1972

Введение

В условиях стремительного развития цифровых медиа использование интернет-коммуникации в профессиональной деятельности медицинских работников становится новой нормой. За последнее десятилетие социальные сети, мессенджеры, сайты превратились в полноценный инструмент профессиональных электронных коммуникаций как внутри медицинского сообщества, между агентами организационного поля здравоохранения, так и с внешними аудиториями – пациентами, их родственниками, широкой общественностью [1, 2].

Вместе с тем, как свидетельствуют результаты обзоров международных исследований, посвященных изучению последствий использования интернет-коммуникаций, наряду с очевидными преимуществами социальные медиа несут в себе риск негативных последствий как для медицинских работников, так и общественного порядка в целом, связанный с нарушениями приватности, личностно-профессиональных границ, демонстрацией непрофессионального

поведения и нанесением ущерба профессиональному имиджу, а также приводящий к юридическим и дисциплинарным последствиям, утрате доверия системе здравоохранения [3–7].

В западной литературе обсуждение проблем медиакоммуникаций в здравоохранении происходит в рамках дискурса о медицинском профессионализме. Библиометрический анализ публикаций в одной из крупнейших наукометрических баз Dimensions, содержащих в тексте ключевые слова *medical*, *professionalism*, *media*, позволяет констатировать высокую актуальность тематики. Так, за последние 20 лет – с 2005 по 2024 годы – было опубликовано 71 676 – статей, из которых почти половина (32 834 единицы) опубликованы с 2020 по 2024 г.

Анализ заголовков статей позволяет заключить, что в научной речи для обозначения возникшей специфической формы профессионализма, погруженного в цифровой контекст, исследователи могут использовать как синонимичные термины «е-профессионализм» (*e-professionalism*) – «электронный профессионализм», онлайн-профессионализм (*online professionalism*), диджитал/цифровой профессионализм (*digital-professionalism*). С момента появления термин «электронный профессионализм» определяют как отношения и поведение, отражающие традиционные парадигмы профессионализма, манифестация которых происходит в цифровых медиа и который включает в себя онлайн-образ и онлайн-информацию в любом формате, указывающем на профессиональную идентичность [8, 9].

Говоря о профессионализме в связи с использованием социальных медиа, авторы фокусируют внимание прежде всего на отношениях между врачом и пациентом, которые должны соответствовать условиям «социального контракта» между профессией и обществом [10, 11]. Отечественные классики социологии справедливо отмечают, что концепция «общественный договор» незаслуженно забыта современными исследователями [12], однако именно этот базовый принцип организации коммуникативно-коммуникационных процессов оказывается исключительно важен для анализа социально значимой, крупномасштабной сферы здравоохранения, в которой выработка, оценка и трансляция институционализированных практик онлайн-коммуникации становятся одной из задач, стоящих перед современным медицинским сообществом.

В онлайн-коммуникациях медицинских работников к действиям профессионально неприемлемым относят: нарушение конфиденциальности, раскрытие личной или медицинской информации о пациентах, запугивающее или оскорбительное поведение в адрес пациентов (в том числе, записи в блогах и использование неприемлемых выражений, свидетельствующих о недостатке уважения к пациентам), непреднамеренное размещение текстов, фотографий, видео, изображающих злоупотребление наркотиками/алкоголем (или последствия), принадлежность к группам, пропагандирующим сексуальную/расовую дискриминацию или публикация дискриминационных заявлений, материалов сексуального характера и другого контента, противоречащего общепринятым принципам профессионализма во всех областях здравоохранения [2, 13].

Как свидетельствуют материалы эмпирических исследований, в группу риска попадают прежде всего медики – представители студенческой молодежи – «цифровые аборигены», – рожденные в период расцвета интернет-коммуникаций (с конца 1990-х гг. и далее), которые, являясь наиболее многочисленной аудиторией пользователей социальных сетей, не всегда обладают четким пониманием границ/идентификаторов профессионализма и не ассоциируют свое поведение в сети с угрозами профессиональному благополучию и карьерному росту [14].

Ошибки в сетевой коммуникации, распространение в социальных медиа приватной информации самими медиками или третьими лицами, включенными в их дружеские и профессиональные сети, неоднократно становились причиной отчислений студентов медицинских колледжей и увольнения врачей в отечественной и в западной практике управления здравоохранением. При том, что проблема медиатизации приватной информации и риски использования социальных сетей в медицинской практике одинаково актуальны как для западных стран, так и для России, в отечественной научной литературе практически не встречаются оригинальные работы, посвященные исследованию рисков цифровых коммуникаций для медицинских специалистов и связанных с

ними конфликтов. Вместе с тем актуальность их изучения несомненна: цифровые медиа становятся публичной ареной, на которой формируются дискурсы об онлайн-профессионализме медицинских работников и модели восприятия проблем системы здравоохранения.

Данная статья посвящена анализу представлений об онлайн-профессионализме врача в цифровых медиа в условиях распространения дискредитирующей профессию приватной онлайн-информации.

Теоретико-методологические подходы

В современном цифровом пространстве медиа представляют собой сетевую структуру, включающую в себя всевозможные форматы виртуального информационно-коммуникационного взаимодействия между авторами, рассказывающими истории на разных каналах, и аудиторией, активно участвующей в создании общего дискурсивного пространства.

Появление новых медиа [15], со всем разнообразием медиаформ и медиаканалов (мульти-, кросс-, и трансмедийных) [16], ознаменовалось расширением возможностей общественной саморефлексии, публичного обсуждения социальных институтов и правил регулирования общественной жизни [17]. Репрезентируя наиболее актуальные, драматичные, политически и культурно значимые аспекты жизни социальных групп, новые медиа стали публичной ареной (термин С. Хилгартнера, Ч.Л. Боска) [18], на которой создается господствующий нарратив, отражающий отношения между реальностью и ее интерсубъективным восприятием коллективными агентами [19], утверждаются разделяемые сообществом смыслы, артикулируется и закрепляется значимость социальных норм, вырабатывается общая система координат, позволяющая ввести нормы в действие [20]. Сетевая форма функционирования цифровых коммуникаций, участие социальных акторов, выстраивающих связи и отношения разной степени интенсивности, предполагает обращение к методологии конструктивизма [21]. С этой точки зрения содержание возникающего практического дискурса предстает как исследовательское пространство, позволяющее определить особенности и динамику коллективного восприятия проблемной ситуации, ее природу, специфику разделения ответственности, институциональных противоречий и возможных путей урегулирования [22, 23].

В популярных новых медиа тексты семантически ориентированы на читателя: в них транслируются смыслы, актуальные для читателя, в то же время они дополняются и реконструируются участниками дискурса. Вместе с тем коммуникация между формальными (институциональными) и неформальными акторами, обладающими неодинаковым статусом и возможностями влияния на аудиторию (цифровые СМИ vs социальные сети), предрасполагает к возникновению общественных дискуссий и конфликтов. Это обусловлено не только давлением актора, исполняющего роль лидера мнения, фреймирующего ситуацию через артикуляцию в своем нарративе значений и эмоций релевантных рассматриваемой теме [24, 25], но и спецификой цифровой среды коммуникации, для которой характерна свобода высказывания, обеспеченная анонимностью и отсутствием механизмов правового и этического контроля ответственности говорящего.

В этом смысле актуализируется проблема принятия коммуницирующими акторами (в первую очередь институциональными) социальных и этических обязательств по соотношению своей речи с социальной ситуацией, статусными различиями между ними и аудиторией, и оценке возникающих рисков и этико-правовых вызовов¹ [26]. Эти вопросы обсуждаются

¹ В упоминаемой работе Г.Л. Тульчинского для обозначения коммуникации, обладающей описанными свойствами, используется термин парресии, который в цифровых коммуникациях связывается автором с социальной и этической ответственностью говорящего. Г.Л. Тульчинский производит переоценку значения термина, который в античной философии означал «свободу говорить правдиво и откровенно», в том числе реализуемую в отношениях учителя и ученика, врача и больного (см., например, работу Фуко М. Речь и истина. Лекции о парресии (1982–1983) / пер. с фр. Д. Кралечкина; под науч. ред. М. Маяцкого. М.: Издательский дом «Дело» РАНХиГС, 2020. 384 с.).

исследователями медицинских коммуникаций, в которых профессионализм врача во многом определяется его способностями к пониманию ожиданий пациентов и общества в целом, соблюдению условий общественного договора и выбору этически приемлемых форм взаимодействий [10, 27].

Исходя из представленных соображений, изучение процесса конструирования представлений о профессионализме медицинских работников в цифровых медиа предполагает поиск ответов на следующие вопросы: «Как репрезентируется онлайн-информация и создается профессиональный онлайн-образ в сетевой структуре новых медиа?», «По каким критериям формальные и неформальные акторы (авторы медиатекстов и пользователи социальных сетей соответственно) производят оценку профессионализма врача, какие элементы его образа позволяют им констатировать нарушение профессиональной этики?», «Какие институциональные акторы, по мнению онлайн-аудитории, несут ответственность за эти нарушения и их медиатизацию?».

Ответы на эти вопросы могут быть найдены через анализ текстов и значений, репрезентируемых формальными и неформальными акторами, интерпретации журналистских текстов аудиторией и ее опыта общения со средствами массовой информации [28, с. 123].

Материалы и методы

Проанализирован случай, произошедший в Амурской области, где врача-терапевта уволили после того, как в группах Телеграм стали распространяться ролики, на которых он с использованием обсценной лексики рассказывает друзьям о своей работе, жалуется на обилие документов, большое количество пациентов и их неадекватное поведение. Всего было снято три видео: в первом видео автор показывал стопки документов на столах и говорил о больших объемах работы; в другом, снятом на улице во время перекура, – жаловался на большое количество пациентов, их непонятливость в целом и одного дедушку, которому приходилось многократно объяснять одно и то же. Предположительно первые видео были выложены в сеть недоброжелателем из окружения медика, в результате чего по решению регионального отделения Минздрав его уволили, всем пострадавшим руководством учреждения были принесены извинения за неподобающее поведение сотрудника.² Последнее видео снято уже после общественной реакции в сетях, в котором врач извиняется за свое поведение, объясняет его желанием рассказать о проблемах трудовой деятельности врача в отдаленных регионах.³

Таким образом, в коммуникации участвовали: *формальные акторы* – врач, авторы постов и пресс-релизов цифровых СМИ, региональные органы здравоохранения; *неформальные акторы*: группа из сетевого окружения врача, для которых предназначалось видео; недоброжелатель, выложивший видео в сеть; пользователи сетей, случайно ставшие сторонними наблюдателями сообщения и ассоциировавшие себя с теми пациентами, в отношении которых было допущено этическое нарушение.

Исследование реакции, возникшей в связи с медиатизацией приватного сообщения врача, проводилось в два последовательно реализованных этапа. *На первом этапе* были проанализированы материалы, опубликованные в цифровых медиа, проведен структурный анализ нарратива, создаваемого СМИ, особенностей фреймирования дискурса. В базу источников сообщений прессы были включены пресс-релизы 19 новостных изданий с наибольшим числом подписчиков. Дальнейшее расширение выборки представлялось нецелесообразным: тексты однотипны, воспроизводят официальный нарратив.

² По этическим соображениям ссылка на СМИ, опубликовавшее видео, в текст статьи намеренно не включена (прим. автора).

³ Амурский врач, который ославился нецензурными видео, попросил прощения и сказал о проблеме. URL: <https://www.amur.life/news/2024/10/17/amurskiy-vrach-kotoryy-oslavilsya-necenzurnymi-video-poprosil-proscheniya-i-ukazal-na-problemu> (дата обращения 17.03.2025).

Исходное сообщение в региональных СМИ было опубликовано (после появления первичной информации в канале Телеграм «Благовещенск1»⁴) утром 17 октября 2024 года на сайте газеты «Комсомольская правда – Благовещенск»,⁵ затем «АмурИнфо»,⁶ в изданиях «Amur.Life»⁷ и «Амурская правда»,⁸ после чего, как позволяют судить данные, представленные на сайте dzen.ru, сообщение было растиражировано в цифровых медиа: «Царьград» (2,3М подписчиков), «РИА Новости» (1,3М подписчиков), «Life» (499,8К подписчиков), «Общественная служба новостей» (117,4К подписчиков), «Радио» (133,7К подписчиков), «РР – новости» (9,1К подписчиков), «ТОЛК» (9,1К подписчиков), «МК в Хабаровске» (6,5К подписчиков), «A42.RU» (6,3К подписчиков) и др.

На втором этапе на основании сплошного исследования комментариев в отобранных группах пользователей наиболее популярных в России социальных сетей «Телеграм» и «ВКонтакте»⁹ был проведен качественный и частотный контент-анализ высказываний, их содержательных и эмотивных характеристик. Инструментально измеряемыми параметрами стали семантика и частота использования речевых конструкций, аргументативных суждений, отражающих оценки репрезентируемой реальности.

В социальных медиа наиболее бурная реакция на событие наблюдалась в трех Телеграм-группах (в порядке хронологии опубликования сообщения): «Благовещенск1» (38 656 подписчиков), AmurMash (46 053 подписчиков)¹⁰, группе AmurLife (23 025 подписчиков)¹¹ и группе VK «Медицинская Россия» (89 977 подписчиков).¹² Всего в обозначенных группах Телеграм и VK пользователями было оставлено 1254 комментария («Благовещенск1» – 538 комментариев; AmurMash – 322 комментария, AmurLife – 188 комментариев, группа VK «Медицинская Россия» – 206 комментариев). Число уникальных авторов $N = 306$. Из общего массива были отобраны комментарии, в которых субъектом сообщения выступал врач – автор видео и приводились оценки его действий $N = 863$ (из них «Телеграм» – 688 комментариев и VK – 175 комментариев).

Результаты и обсуждение

Анализ информационных сообщений медиаисточников позволяет воссоздать хронологию событий и обозначить этапы медиатизации частных видео: 1) опубликование видео (предположительно недоброжелателем из окружения врача) в сети (16 октября); 2) реакция сетевого сообщества публикация в региональной группе «Благовещенск1» новости с оригинальным видео под заголовком «Амурские зумеры вышли на работу...» (17.10.2024, время 01:18)¹³; 3) реакция официальных источников – опубликование решения Министерства здравоохранения об увольнении врача в Телеграм-группе (17.10.2024, время 04:47)¹⁴ со

⁴ Телеграм-канал «Благовещенск1». URL: <https://t.me/kriminalblag> (дата обращения 17.03.2025).

⁵ Сахаровский П. «Ненавижу их»: из амурской больницы уволили терапевта после оскорбительного ролика. URL: <https://www.amur.kp.ru/daily/27648/4998775/> (дата обращения 17.03.2025).

⁶ «И это нас лечит?»: амурский врач, прославившийся в соцсетях матом, больше не врач. URL: <https://amur.info/2024/10/17/i-eto-nas-lechit-amurskij-vrach-proslavilsya-v-sotssetyah-matom/> (дата обращения 17.03.2025).

⁷ Медик амурской больницы снимал неоднозначные видео на рабочем месте, после чего был уволен. URL: <https://www.amur.life/news/2024/10/17/vrach-amurskoy-bolnicy-snimal-neodnoznachnye-kruzhki-v-telegram-posle-chego-byi-uvolen> (дата обращения 17.03.2025).

⁸ Ленский А. За оскорбление пациентов на видео уволен сотрудник одной из больниц Амурской области. URL: <https://ampravda.ru/2024/10/17/za-oskorblenie-pacientov-na-video-uvolen-sotrudnik-odnoj-iz-bolnic-priamurja> (дата обращения 17.03.2025).

⁹ Броздина Н. Медиопотребление в России. Медиакоп на НПФ 2023. URL: <https://mediascope.net/upload/iblock/f0e/1oz8wxt8pows5kg4lykxdsxympgzf3s/Медиопотребление%20в%20России.pdf> (дата обращения 17.03.2025).

¹⁰ Телеграм-канал «AmurMash». URL: https://t.me/amur_mash (дата обращения 17.04.2025).

¹¹ Телеграм-канал «AmurLife». URL: <https://t.me/amurlife1> (дата обращения 17.04.2025).

¹² «Медицинская Россия». URL: <https://vk.com/medrussia03> (дата обращения 17.04.2025).

¹³ Амурские зумеры вышли на работу. Сообщается, что это врач из Новобурейского. Попадёте на приём к этому чуду, бегите, глупцы, подальше. URL: <https://t.me/kriminalblag> (дата обращения 17.04.2025).

¹⁴ Телеграм-канал «Министерство здравоохранения Амурской области». URL: <https://t.me/minzdravamur> (дата обращения 17.04.2025) (на официальном сайте Минздрав Амурской области сообщение не размещалось (прим. автора)).

ссылкой на социальные сети, тиражирование информации о событии и принятом решении Минздрава в цифровых массмедиа; 4) публичное обсуждение ситуации в социальных медиа (17 октября – 26 октября), в том числе с участием блогеров (например, Алёна Воронцова, Павел Королев).

Институциональный дискурс

Репрезентация ситуации авторами пресс-релизов в цифровых медиа происходит на основании прецедентных материалов – оригинальных видео, писем в редакцию, текстов комментариев в Телеграм, сообщения Минздрава Амурской области об увольнении врача за распространение видео, *«оскорбляющего пациентов и порочащего профессию врача»*.¹⁵

Анализ пресс-релизов позволяет выделить следующие элементы нарратива:

- *Сюжет*. В новостных текстах врач/молодой/амурчанин представлен как нарушитель социального порядка. Излагаемые факты и обвинительная аргументация повторяются вслед за публикациями в группе «Министерство здравоохранения Амурской области» и региональных социальных Телеграм-группах, приводятся цитаты пользователей. СМИ цитируют пользователей, которые узнают и называют врача по имени, его имя включается в пресс-релизы.
- *Репрезентация действующих лиц*: 1) «врач», «терапевт»; категоризация по возрастному критерию – «молодой врач», «молодой терапевт», «врач-зумер»; категоризация по территории проживания – «амурский врач», «сотрудник одной из больниц Амурской области», «медик амурской больницы»; 2) пациент-дедушка и другие пациенты выступают как обобщенная группа (жертва), оскорбляемая врачом.
- *Действие, вменяемое в вину субъекту*, – нарушение профессиональной этики (внешний вид и речь не соответствуют социальным ожиданиям; нарушение норм коммуникации с представителями старшего поколения).
- *Действие рассказчика (СМИ)* – последующая экстраполяция последствий этического нарушения на представление о профессионализме в целом (он ненавидит пациентов и не знает этики, возможно, он не обладает всеми необходимыми профессиональными компетенциями для оказания квалифицированной помощи и опасен для пациентов).
- *Контексты*: территориальный – региональная больница в небольшом городке Амурской области (в Амурской области, в Приамурье); организационный – острый дефицит медицинских кадров, высокая нагрузка, агрессия со стороны пациентов; юридический (неочевидность формальных оснований для признания вины): *«Не сообщается, когда именно и по какой статье он был уволен»*;¹⁶ социально-профессиональный (неуверенность в злом намерении субъекта): *«коллеги-медики говорят, что вроде как Роман к пациентам относился хорошо – по крайней мере, внешне»*;¹⁷ эмоциональный – стрессовое эмоциональное состояние врача приравнивает его статус к статусу «обычного» человека, размывает границы профессиональной идентичности и налагаемых ей ограничений: *«Накипело...»*¹⁸;
- *Результаты*. Со стороны врача – признание вины (принесение извинений врачом в адрес пациентов); со стороны силы, помогающей жертве, – увольнение решением Мин-

¹⁵ Телеграм-канал «Министерство здравоохранения Амурской области». URL: <https://t.me/minzdravamur> (дата обращения 17.04.2025).

¹⁶ Амурский врач, который ославился нецензурными видео, попросил прощения и сказал о проблеме. URL: <https://www.amur.life/news/2024/10/17/amurskiy-vrach-kotoryy-oslavilsya-necenzurnymi-video-poprosil-proscheniya-i-ukazal-na-problemu> (дата обращения 17.03.2025).

¹⁷ "Одному что-то надо, другому!": В Амурской области врача уволили после скандальных "кружочков". У посёлка теперь новая проблема. URL: https://dzen.ru/a/ZxIDGX13kiED_E_A?sid=88684171362108497 (дата обращения 17.03.2025).

¹⁸ Накипело: В Амурской области молодого врача уволили за оскорбительные откровения о пациентах. URL: <https://life.ru/p/1695534> (дата обращения 17.03.2025).

здрава с принесением извинений пациентам (наказание виновного); со стороны жертвы – прощение обидчика (отчасти вынужденное, обусловленное организационным контекстом): «...жители поселка Новобурейский высказались в поддержку молодого врача... посочувствовали ему... по их наблюдениям, на него возложили очень большую нагрузку и оставили без помощи... [новобурейцы] прощают доктора... с его увольнением очереди к единственному оставшемуся терапевту значительно увеличатся».¹⁹

В подавляющем большинстве новостей (17 из 19) участие третьего лица (*скрытого вредителя*) – неизвестного опубликовавшего видео – остается без внимания, в двух источниках с неуверенностью упоминается другой врач: «...педиатр(а), который якобы «подставил» его...» (первоисточник – AmurLife, перепечатано «РР – новости»)²⁰.

Таким образом, в текстах СМИ нарратив создается по семантической модели, апеллирующей к ценностям безопасности и справедливости: «обнаружен нарушитель социального порядка – идентификация в его сообщении угрозы обществу – признание вины – справедливое наказание со стороны государственных органов». В дискурсе практически не используется лексика, смягчающая вину, кроме ситуации вынужденного прощения, в которой врача, допустившего ошибку, называют «молодой врач» – его оправданием становится возраст и отсутствие профессионального опыта. Пациенты репрезентируются как гуманные, понимающие люди, готовые простить «молодого доктора». Государство представлено как строгий и справедливый защитник интересов граждан. Ответственность за этическое нарушение полностью возлагается на врача.

Оценки профессионализма врача производятся на основании: 1) этической оценки речевых компонентов (сквернословие, использование эмоционально окрашенной лексики в адрес пожилого пациента и остальных пациентов, словесно выражаемые, визуально не фиксируемые в видео эмоции: «...каждый из роликов буквально пропитан цинизмом и презрением к пациентам...»²¹) и визуального ряда оригинального сообщения (молодой человек в белом халате, неприбранные волосы, курение вейпа на улице, демонстрация медицинских документов пациентам в кабинете); 2) реакции со стороны формальных и неформальных акторов – регулирующих органов здравоохранения и аудитории СМИ, в которую входят представители локального пациентского сообщества, знакомые с ситуацией.

Пользовательский дискурс

Осуждение онлайн-информации о событии и сконструированного формальными акторами профессионального онлайн-образа врача в социальных сетях формирует пользовательский дискурс.

Качественно-количественный контент-анализ комментариев позволил обозначить два базовых направления дискуссии: 1) о персоне/действиях врача, зафиксированных видео, в котором поляризация оценок происходила в смысловом континууме оппозиции осуждение–одобрение; нейтральная позиция предполагала рационализацию оценок и принятие как обвинительных, так и оправдательных аргументов; 2) о факте распространения видео в социальных сетях и цифровых медиа, в котором врачу отводилась роль виновника («скорее всего сам и выложил») (внутренняя атрибуция) или жертвы («если чат закрытый, пусть ищет

¹⁹ Амурский врач, который ославился нецензурными видео, попросил прощения и сказал о проблеме. URL: <https://www.amur.life/news/2024/10/17/amurskiy-vrach-kotoryy-oslavilsya-necenzurnymi-video-poprosil-proscheniya-i-ukazal-na-problemu> (дата обращения 17.03.2025).

²⁰ Медик амурской больницы снимал неоднозначные видео на рабочем месте, после чего был уволен. URL: <https://www.amur.life/news/2024/10/17/vrach-amurskoy-bolnicy-snimal-neodnoznachnye-kruzhki-v-telegram-posle-chego-by-l-uvolen> (дата обращения 17.03.2025).

²¹ «Ненавижу их!» Врач-зумер из Приамурья оскорблял матом пациентов на камеру. 18 октября 2024 // Аргументы и факты – Хабаровск. URL: <https://dzen.ru/a/ZxG-aX13kiED7NoO?sid=52765791101433413> (дата обращения 17.03.2025).

своего “доброжелателя”») (внешняя атрибуция) (по У. Кумбсу [29]); дисперсия оценок результатов действий врача происходила в концептуальной оппозиции жалость–презрение; нейтральная позиция характеризовалась отсутствием эмоциональной реакции и признанием равнодействия внешних и личностных обстоятельств.

Таблица. Распределение комментариев, содержащих оценки действий врача
Table. Distribution of comments containing assessments of doctor's actions

Количественные характеристики базы данных Quantitative characteristics of the database	Количество комментариев Number of comments	
	абс. зн. abs.	%
Число комментариев с оценкой персоны/ действий врача, зафиксированных на видео Number of comments assessing the person/ actions of the doctor recorded on video	863	
• негативных комментариев, содержащих порицание действий врача <i>negative comments containing criticism of the doctor's actions</i>	348	40,3
• комментариев, содержащих нейтральную оценку действий врача <i>comments containing a neutral assessment of the doctor's actions</i>	292	33,8
• позитивных комментариев, содержащих одобрение действий врача <i>positive comments containing approval of the doctor's actions</i>	223	25,8
*Число комментариев с оценкой факта распространения видео в сети Number of comments assessing the fact of video distribution on the network	87 (10,1 % от общего числа/ of the total)	
• негативных комментариев, порицающих запись и распространение видео даже в приватной коммуникации <i>negative comments, disparaging posts and distribution of videos even in private communications</i>	22	25,3
– внешняя атрибуция/external attribution	3	13,6
– внутренняя атрибуция/internal attribution	21	95,5
• нейтральных комментариев, выражающих нейтральное отношение к факту записи и распространения видео <i>neutral comments expressing a neutral attitude towards the fact of recording and distributing video</i>	27	31,0
– внешняя атрибуция/external attribution	16	59,3
– внутренняя атрибуция/internal attribution	5	18,5
• позитивных комментариев, выражающих поддержку врача и его право делиться видеoinформацией в приватной коммуникации <i>positive comments expressing support for the doctor and his right to share video information in private communication</i>	38	43,7
– внешняя атрибуция/external attribution	21	55,3
– внутренняя атрибуция/internal attribution	8	21

Источник: составлено автором.

Source: compiled by the author.

Примечание. *Сумма процентов в графах внешней и внутренней атрибуции может быть больше или меньше 100 %, так как некоторые комментарии не содержали указаний на ответственного актора или, наоборот, содержали указания и на внешние обстоятельства, и на самого врача.

Note. *The sum of percentages in the external and internal attribution columns may be greater or less than 100%, since some comments did not contain any indication of the responsible actor or, on the contrary, contained indications of both external circumstances and the doctor himself.

Это второе направление оказывается на периферии внимания пользователей: только 10 % от общего числа комментариев посвящены факту распространения видео в сети (см. таблицу). В оценках пользователей не наблюдается выраженной поляризации мнений: достаточно велика доля негативных комментариев, в которых порицание действий врача сопровождается возложением на него ответственности за распространение приватного видео. Треть комментариев содержит заявления о неоднозначности ситуации, в которой сложно оценить степень вины автора видео. Пользователи отсылаются к влиянию факторов ситуационного контекста (в первую очередь эмоционального, организационного и территориального). Вместе с тем, оценивая факт распространения видео, они в большинстве случаев (59,3 %) склонны считать врача жертвой действия третьих лиц («крыс», «друзей», «сливших видео в сеть»). Схожая в числовом выражении ситуация наблюдается и среди тех, кто нашел оправдания словам и действиям врача, зафиксированным на видео, из них 55,3 % считают, что он стал жертвой своего цифрового социального окружения и настоящий виновник произошедшего – анонимный пользователь, выложивший видео в публичные каналы.

Тематический контент-анализ позволил обозначить лейтмотивы пользовательского дискурса, среди которых доминируют фразы, отсылающие к этическому дискурсу, представленному в СМИ и заголовках новостей в группах Телеграм и ВК. Лейтмотив об атрибутах профессионализма разворачивается вокруг обсуждения допустимых средств речевой и визуальной коммуникации как непосредственной, так и опосредованной медиа, необходимости учета социальных ожиданий в отношении внешнего вида, манеры поведения и речи профессионала, представляющего всю систему здравоохранения.

«Непонятно зачем он пошел в медицину... если не любит профессию врача и ненавидит всех пациентов! Матом он оскорбил всех своих пациентов!»; «Он позорит профессию врача не только поступками, но и внешним видом...»; «Ненависть к пациентам, какая прёт из “врача”, как дым от его вейпа, несовместима с белым халатом!»; «Устал - увольняйся, но не смей поганить само уважение к профессии. Потом и пациенты перестают уважать медиков».

Дискурс об этике коммуникаций расширяется и дополняется лейтмотивом о межпоколенческой дистанции и возрастном измерении профессионализма (что свойственно коллективистским обществам с высокими показателями дистанции власти, по Г. Ховстедде [30]).

Проявленное неуважение к старшему поколению подвергается резкой критике пользователей, допущенная этическая ошибка экстраполируется на представление о клинических компетенциях врача: *«Не научили этого недоврача уважению к людям старшего поколения...»; «Его дед, прадед великую отечественную прошли, а он став медиком все обесценил.» «Сегодня он пациентов и стариков гнобит, завтра анализы подменит и карточки потеряет, а послезавтра что?! Выпишет больному рецепт который привет к смерти?».*

Молодость врача идентифицируется как признак отсутствия профессионализма, ругательством (вслед за заголовками в Телеграм-группах) становится слово «зумер»: *«Ооо поколение зумеров таки вышло на работу...» «...поколение кроссовок, тик тока, и сосания электронок...».*

Сплетаясь с идеями об этической (не)приемлемости поведения молодого специалиста, возникает лейтмотив об ответственности институтов социального контроля, среди которых центральная роль отводится образовательному учреждению и трудовому коллективу: *«...полное отсутствие знаний о гигиене, этике и моральном кодексе врача. Где он вообще диплом взял? Некомпетентность налицо!» «В заведениях, где начальству не плевать на работу, все врачи и младший медперсонал ходят как положено».*

В комментариях лояльно настроенных авторов контраргументация выстраивается на заявлениях о том, что профессионализм измеряется непосредственными навыками оказания медицинской помощи, а речь, внешний вид и любовь к пациентам не являются необходимыми. Поведение врача пользователи оправдывают нервным перенапряжением и невыносимыми условиями труда в местных учреждениях здравоохранения. Его возраст ассоциируется с от-

сутствием опыта и знаний о допустимом в интернет-коммуникациях, а ответственность за ошибки в коммуникации (не обязательно определяющие степень профессионализма) возлагается на участников системы подготовки кадров: *«а вы были у него на приёме, что судите о его профнавыках по кружочку в инете? Кадры растить и воспитывать надо, а не увольнять из-за кружочка...»*.

В попытке оправдать врача отдельные авторы сообщений ищут наиболее веские аргументы, апеллируют к свидетелям, рассказывающим о латентных персональных качествах врача, позволяющих рефреймировать понимание ситуации сообществом, и, что важно, включают в это сообщество СМИ, обвиняя их в навязывании позиции: *«...мне тут написали, что у него ДЦП... Надо думать СМИ что форсить сначала»*.

Как показывают результаты исследования, в ходе полемики участников сетевых взаимодействий в цифровых медиа конструируется представление о медицинском онлайн-профессионализме как комплексе компетенций, включающих в себя клинические, морально-этические, социокультурные компоненты, степень сформированности которых связана с персональными характеристиками – возрастом, опытом работы, социальным интеллектом, навыками речевой и визуальной коммуникаций. Уровень развития последних пользователи связывают с эффективностью образовательных инструментов, внутрикорпоративных воздействий, общей политикой государства в сфере здравоохранения, а также общим влиянием территориального, организационного, юридического и политического контекстов. Множественность компонентов, включаемых в оценку, приводят к тому, что ответственность за нарушение возлагается не только на самого врача, допустившего ошибку, и его цифровое социальное окружение, но и на социальные институты, с которыми ассоциируется его профессиональное поведение.

Навыки цифровой коммуникации относятся к «мягким навыкам» (soft skills) принципиально важным в профессиональной деятельности врача. Однако в российской практике подготовки и трудовой деятельности медицинских кадров вопросы освоения/соблюдения этики цифровых коммуникаций оказываются на периферии внимания образовательных институтов и кадровой политики.

Международная практика институционального регулирования профессиональных коммуникаций основывается на этических нормах по предотвращению угроз онлайн-профессионализму медицинских работников и этичному использованию сетевых коммуникаций, разрабатываемых профессиональными ассоциациями (см., например, [31]). Рекомендации предполагают реализацию медицинскими учреждениями стратегий управления коммуникационными рисками в трех базовых направлениях: 1) регулирование взаимодействий между врачами и пациентами, основанное на общих принципах биомедицинской этики – автономия пациента, благодеяние, непричинение вреда и справедливость; 2) реализация кадровой политики в отношении использования сотрудниками социальных сетей при ведении профессиональной деятельности, разграничение персональной и корпоративной ответственности за контент, публикуемый персоналом; 3) поддержание персональной репутации врача при анонимном или личном использовании сетей для минимизации рисков репутационных издержек не только для конкретного специалиста, но и всего лечебного заведения [2]. Эти принципы, адаптированные к социально-культурной специфике российского общества, могут стать основанием выработки управленческих решений, актуальных для отечественной системы здравоохранения.

Заключение

Анализ цифрового дискурса о профессионализме врача демонстрирует принципы конструирования социальных представлений, которые, попадая в сеть, репрезентируются в нарративах цифровых СМИ и рекурсивно расширяются пользователями социальных сетей, до-

полняющими дискурс новыми категориями и оценками, позволяющими (ре)фреймировать понимание ситуации всеми участниками коммуникаций. В результате формируются общее понимание медицинского профессионализма и ожидания общества в отношении представителей профессии, системы здравоохранения в целом и ассоциированных с ней социальных институтов. И с этой точки зрения цифровые медиа должны становиться «площадкой для переговоров» в обсуждении условий социального контракта. Вместе с тем очевидно, что в условиях цифровизации, плюрализма мнений и общего отсутствия стандартов и культуры социально ответственной коммуникации цифровые медиа остаются пространством социальных и этических рисков.

Современные проблемы здравоохранения, отчасти обусловленные общим кризисом доверия социальным институтам, снижением социальной сплоченности и ростом конфликтности, требуют разработки предписаний и установления этических рамок поведения в медиапространстве, единых для всех участников цифровых коммуникаций.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Online medical professionalism: patient and public relationships: policy statement from the American College of Physicians and the Federation of State Medical Boards / J.M. Farnan, L.S. Sulmasy, B.K. Worster, H.J. Chaudhry, J.A. Rhyne, V.M. Arora // *Annals of Internal Medicine*. – 2013. – Vol. 158 (8). – P. 620–627. DOI: <https://doi.org/10.7326/0003-4819-158-8-201304160-00100>.
2. Use of social media in health care – opportunities, challenges, and ethical considerations: a position statement of the American Academy of Neurology / K.M. Busl, M.A. Rubin, B.D. Tolchin, D. Larriviere, L. Epstein, M. Kirschen, L.P. Taylor // *Neurology*. – 2021. – Iss. 97 (12). – P. 585–594. DOI: <https://doi.org/10.1212/WNL.00000000000012557>. EDN: WEIUYC.
3. A new dimension of health care: systematic review of the uses, benefits, and limitations of social media for health communication / S.A. Moorhead, D.E. Hazlett, L. Harrison, J.K. Carroll, A. Irwin, C. Hoving // *Journal of Medical Internet Research*. – 2013. – Vol. 15. – № 4. – e1933. DOI: 10.2196/jmir.1933.
4. Ventola C.L. Social media and health care professionals: benefits, risks, and best practices // *Pharmacy and Therapeutics*. – 2014. – Vol. 39. – № 7. – P. 491–520.
5. Social media: a review and tutorial of applications in medicine and health care / III F.J. Grajales, S. Sheps, K. Ho, H. Novak-Lauscher, G. Eysenbach // *Journal of Medical Internet Research*. – 2014. – Vol. 16. – № 2. – P. e2912. DOI: 10.2196/jmir.2912.
6. Pharmacists' perceptions of professionalism on social networking sites / M.Sc. Arcelio Benetoli, F. Timothy, M. Schaefer, B. Chaar, P. Aslani // *Research in Social and Administrative Pharmacy*. – 2017. – Vol. 13. – Iss. 3. – P. 575–588. DOI: 10.1016/j.sapharm.2016.05.044.
7. Dangers and benefits of social media on e-professionalism of health care professionals: scoping review / T.V. Rukavina, J. Viskić, L.M. Poplašen, D. Relić, M. Marelić, D. Jokic, K. Sedak // *Journal of Medical Internet Research*. – 2021. – Vol. 23. – № 11. – P. e25770. DOI: 10.2196/25770. EDN: QLDQGP.
8. Cain J. Online social networking issues within academia and pharmacy education // *American Journal of Pharmaceutical Education*. – 2008. – Vol. 72 (1). – P. 1–7. DOI: 10.5688/aj720110.
9. Cain J., Romanelli F. E-professionalism: a new paradigm for a digital age // *Currents in Pharmacy Teaching and Learning*. – 2009. – Vol. 1. – Iss. 2. – P. 66–70. DOI: 10.1016/j.cptl.2009.10.001.
10. Cruess S.R., Cruess R.L. Professionalism and medicine's social contract // *Focus on Health Professional Education: A Multi-Professional Journal*. – 2014. – Vol. 16 (1). – P. 4–19. DOI: 10.11157/fohpe.v16i1.52.
11. Holden A.C.L. Social media and professionalism: does the profession need to re-think the parameters of professionalism within social media? // *Australian Dental Journal*. – 2017. – Vol. 62. – Iss. 1. – P. 23–29. DOI: 10.1111/adj.12445.
12. Тощенко Ж.Т. Общественный договор: эволюция идей // Россия реформирующаяся: ежегодник. Вып. 21. – М.: ФНИСЦ РАН, 2023. – С. 98–121. DOI: 10.19181/ezheg.2023.4. EDN: WOSWAH.
13. Reclaiming the concept of professionalism in the digital context: a principle-based concept analysis / Sh.S. Guraya, S.Y. Guraya, F. Rashid-Doubell, S. Fredericks, D.W. Harkin, M.Z. Bin Mat Nor, M.S. Bahri Yusoff // *Annals of Medicine*. – 2024. – Vol. 56. – Iss. 1. – P. 2398202. DOI: 10.1080/07853890.2024.2398202. EDN: MFGJZN.
14. Digital professionalism on social media: the opinions of undergraduate nursing students / S. O'Connor, T. Odewusi, P.M. Smith, R.G. Booth // *Nurse Education Today*. – 2022. – Vol. 111. – P. 105322. DOI: 10.1016/j.nedt.2022.105322. EDN: VPIWWC.
15. Стинс О., ван Фухт Д. Новые медиа (Пер. с англ. Н. Бергер) // Вестник Волгоградского государственного университета. Серия 8. Литературоведение. Журналистика. – 2008. – № 7. – С. 98–106. EDN: JVTUOL.

16. Moloney K. Multimedia, Crossmedia, Transmedia... What's in a name? // *Transmedia Journalism*. – 2014. Available at: <https://transmediajournalism.org/2014/04/21/multimedia-crossmedia-transmedia-whats-in-a-name/> (дата обращения 10.02.2025).
17. Hjarvard S. Mediatization and cultural and social change: an institutional perspective // *Mediatization of Communication* / Ed. by K. Lundby. – Berlin; Boston: De Gruyter Mouton, 2014. – P. 199–226. DOI: doi.org/10.1515/9783110272215.199.
18. Хилгартнер С., Боск Ч.Л. Рост и упадок социальных проблем: концепция публичных арен // *Средства массовой коммуникации и социальные проблемы: Хрестоматия*. – Казань: Изд-во Казан. ун-та, 2000. – С. 18–53.
19. Ибарра П., Адорьян М. Социальный конструкционизм: социальные проблемы как выдвижение требований (ч. 2) // *Социология: методология, методы, математическое моделирование*. – 2019. – № 49. – С. 161–181. EDN: QIUGZE.
20. Хабермас Ю. Моральное сознание и коммуникативное действие. – СПб: Наука, 2001. – 382 с.
21. Василькова В.В. Сети в социальном познании: от метафоры к метатеории // *Журнал социологии и социальной антропологии*. – 2012. – Т. 15. – № 5. – С. 11–24. EDN: RCLUOZ.
22. Александер Дж. Культурная травма и коллективная идентичность // *Социологический журнал*. – 2012. – № 3. – С. 5–40. EDN: PELCHZ.
23. Ибарра П., Китсьюз Дж. Дискурс выдвижения утверждений-требований и просторечные ресурсы // *Социальные проблемы: конструкционистское прочтение*. – Казань: Изд-во Казан. ун-та, 2007. – С. 55–114.
24. Entman R.M., Matthes J., Pellicano L. Nature, sources, and effects of news framing // *The Handbook of Journalism Studies* / Eds. K. Wahl-Jorgensen, T. Hanitzsch. – N.Y.: Routledge, 2009. – P. 175–190. DOI: [10.5167/uzh-26408](https://doi.org/10.5167/uzh-26408).
25. Городничева Ю.М., Дорри С.С., Зинченко О.О. Эмоциональный фрейминг как контекст нарушения социальных норм // *Психология. Журнал Высшей школы экономики*. – 2025. – Т. 22. – № 1. – С. 130–138. DOI: [10.17323/1813-8918-2025-1-130-138](https://doi.org/10.17323/1813-8918-2025-1-130-138). EDN: HTFNZS.
26. Тульчинский Г.Л. Смысл, субъектность и ответственность в цифровых коммуникациях // *Человек*. – 2023. – Т. 34. – № 3. – С. 74–93. DOI: [10.31857/S023620070026106-3](https://doi.org/10.31857/S023620070026106-3). EDN: KHPRWK.
27. Thistlethwaite J., Spencer J. Professionalism in medicine. – CRC Press, 2008. – 200 p. DOI: <https://doi.org/10.1201/9781315377933>.
28. Т.А. ван Дейк. Язык – познание – коммуникация. – Благовещенск: БГК им. И.А. Бодуэна де Куртенэ, 2000. – 308 с.
29. Coombs W.T. Attribution theory as a guide for post-crisis communication research // *Public Relations Review*. – 2007. – Vol. 33. – Iss. 2. – P. 135–139. DOI: [10.1016/j.pubrev.2006.11.016](https://doi.org/10.1016/j.pubrev.2006.11.016).
30. Hofstede G. Dimensionalizing cultures: the hofstede model in context // *Online Readings in Psychology and Culture*. – 2011. – Vol. 2. – Iss. 1. DOI: <https://doi.org/10.9707/2307-0919.1014>.
31. AMA. Code of medical ethics: self-treatment or treatment of immediate family members. URL: <http://www.ama-assn.org/ama/pub/physician-resources/medical-ethics/code-medical-ethics.page> (дата обращения 20.03.2025).

Информация об авторе

Сания Исааковна Бояркина, кандидат социологических наук, доцент Высшей школы медиакоммуникаций и связей с общественностью Санкт-Петербургского политехнического университета Петра Великого, Россия, 195220, г. Санкт-Петербург, ул. Политехническая, 29; boyarkina_si@spbstu.ru; Elibrary ID: 279800; Scopus ID: 57450239300; Researcher ID: P-5190-201

Поступила в редакцию: 23.04.2025

Поступила после рецензирования: 03.06.2025

Принята к публикации: 28.06.2025

REFERENCES

1. Farnan J.M., Sulmasy L.S., Worster B.K., Chaudhry H.J., Rhyne J.A., Arora V.M. Online medical professionalism: patient and public relationships: policy statement from the American College of Physicians and the Federation of State Medical Boards. *Annals of Internal Medicine*, 2013, vol. 158 (8), pp. 620–627. DOI: <https://doi.org/10.7326/0003-4819-158-8-201304160-00100>.
2. Busl K.M., Rubin M.A., Tolchin B.D., Larriviere D., Epstein L., Kirschen M., Taylor L.P. Use of social media in health care – opportunities, challenges, and ethical considerations: a position statement of the American Academy of Neurology. *Neurology*, 2021, Iss. 97 (12), pp. 585–594. DOI: <https://doi.org/10.1212/WNL.00000000000012557>. EDN: WEIUYC.

3. Moorhead S.A., Hazlett D.E., Harrison L., Carroll J.K., Irwin A., Hoving C. A New dimension of health care: systematic review of the uses, benefits, and limitations of social media for health communication. *Journal of Medical Internet Research*, 2013, vol. 15, no. 4, e1933. DOI: 10.2196/jmir.1933.
4. Ventola C. L. Social media and health care professionals: benefits, risks, and best practices. *Pharmacy and Therapeutics*, 2014, vol. 39, no. 7, pp. 491–520.
5. Grajales III F.J., Sheps S., Ho K., Novak-Lauscher H., Eysenbach G. Social media: a review and tutorial of applications in medicine and health care. *Journal of Medical Internet Research*, 2014, vol. 16, no. 2, e2912. DOI: 10.2196/jmir.2912.
6. Arcelio Benetoli M.Sc., Timothy F., Schaefer M., Chaar B., Aslani P. Pharmacists' perceptions of professionalism on social networking sites. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 2017, vol. 13, Iss. 3, pp. 575–588. DOI: 10.1016/j.sapharm.2016.05.044.
7. Rukavina T.V., Viskić J., Poplašen L.M., Relić D., Marelić M., Jokic D., Sedak K. Dangers and benefits of social media on e-professionalism of health care professionals: scoping review. *Journal of Medical Internet Research*, 2021, vol. 23, no. 11, e25770. DOI: 10.2196/25770. EDN: QLDQGP.
8. Cain J. Online social networking issues within Academia and Pharmacy Education. *American Journal of Pharmaceutical Education*, 2008, vol. 72 (1), pp. 1–7. DOI: 10.5688/aj720110.
9. Cain J., Romanelli F. E-professionalism: a new paradigm for a digital age. *Currents in Pharmacy Teaching and Learning*, 2009, vol. 1, Iss. 2, pp. 66–70. DOI: 10.1016/j.cptl.2009.10.001.
10. Cruess S.R., Cruess R.L. Professionalism and medicine's social contract. *Focus on Health Professional Education: A Multi-Professional Journal*, 2014, vol. 16, Iss. 1, pp. 4–19. DOI: 10.11157/fohpe.v16i1.52.
11. Holden A.C.L. Social media and professionalism: does the profession need to re-think the parameters of professionalism within social media? *Australian Dental Journal*, 2017, vol. 62, Iss. 1, pp. 23–29. DOI: 10.1111/adj.12445.
12. Toshchenko Zh.T. Social contract: evolution of ideas. *Russia under reform: yearbook*. Iss. 21. Moscow, FNIS RAS Press, 2023. pp. 98–121. (In Russ.) DOI: 10.19181/ezheg.2023.4. EDN: WOSWAH.
13. Guraya Sh.S., Guraya S.Y., Rashid-Doubell F., Fredericks S., Harkin D.W., Bin Mat Nor M.Z., Bahri Yusoff M.S. Reclaiming the concept of professionalism in the digital context: a principle-based concept analysis. *Annals of Medicine*, 2024, vol. 56, Iss. 1, 2398202. DOI: 10.1080/07853890.2024.2398202 EDN: MFGJZN.
14. O'Connor S., Odewusi T., Smith P.M., Booth R.G. Digital professionalism on social media: the opinions of undergraduate nursing students. *Nurse Education Today*, 2022, vol. 111, 105322. DOI: 10.1016/j.nedt.2022.105322 EDN: VPIWWC.
15. Stins O., Van Fucht D. New media (Translated from English by N. Berger). *Science Journal of VolSU. Literary Criticism. Journalism*, 2008, no. 7, pp. 98–106. (In Russ.) EDN: JVTOUL.
16. Moloney K. Multimedia, Crossmedia, Transmedia... What's in a name? *Transmedia Journalism*, 2014. Available at: <https://transmediajournalism.org/2014/04/21/multimedia-crossmedia-transmedia-whats-in-a-name/> (accessed 10 February 2025).
17. Hjarvard S. Mediatization and cultural and social change: an institutional perspective. *Mediatization of Communication*. Ed. by Lundby K. Berlin, Boston, De Gruyter Mouton, 2014. pp. 199–226. DOI: doi.org/10.1515/9783110272215.199.
18. Hilgartner S., Bosk C.L. The rise and decline of social problems: the concept of public arenas. *Mass Media and Social Problems: Reader*. Kazan, Kazan University Press, 2000. pp. 18–53. (In Russ.)
19. Ibarra P., Adoryan M. Social constructionism: social problems as claims-making (part 2). *Sociology: methodology, methods, mathematical modeling*, 2019, no. 49, pp. 161–181. (In Russ.) EDN: QIUGZE.
20. Habermas J. *Moral consciousness and communicative action*. St Petersburg, Nauka Publ., 2001. 382 p. (In Russ.)
21. Vasilkova V.V. Networks in social knowledge: from metaphor to metatheory. *The Journal of Sociology and Social Anthropology*, 2012, no. 5, pp. 11–24. (In Russ.) EDN: RCLUOZ.
22. Alexander J.C. Cultural trauma and collective identity. *Sotsiologicheskii Zhurnal*, 2012, no. 3, pp. 5–40. (In Russ.) EDN: PELCHZ.
23. Ibarra P., Kitsuse J. Discourse of making claims-demands and colloquial resources. *Social problems: constructionist reading*. Kazan, Kazan University Press, 2007. pp. 55–114. (In Russ.)
24. Entman R.M., Matthes J., Pellicano L. Nature, sources, and effects of news framing. *The Handbook of Journalism Studies*. Eds. K. Wahl-Jorgensen, T. Hanitzsch. N.Y., Routledge, 2009. pp. 175–190. DOI: 10.5167/uzh-26408.
25. Gorodnicheva Yu.M., Dorri S.S., Zinchenko O.O. Emotional framing as a context for the perception of social norm violation. *Psychology. Journal of Higher School of Economics*, 2025, vol. 22, no. 1, pp. 130–138. DOI: 10.17323/1813-8918-2025-1-130-138. EDN: HTFNZS.
26. Tulchinskiy G.L. Meaning, subjectness and responsibility in digital communications. *Chelovek*, 2023, vol. 34, no. 3, pp. 74–93. (In Russ.) DOI: 10.31857/S023620070026106-3. EDN: KHPRWK.
27. Thistlethwaite J., Spencer J. *Professionalism in medicine*. CRC Press, 2008. 200 p. DOI: <https://doi.org/10.1201/9781315377933>.

28. Van Dijk T.A. *Language–cognition–communication*. Blagoveshensk, BGK im. I.A. Baudouin de Courtenay Press, 2000. 308 p. (In Russ.)
29. Coombs W.T. Attribution theory as a guide for post-crisis communication research. *Public Relations Review*, 2007, vol. 33, Iss. 2, pp. 135–139. DOI: 10.1016/j.pubrev.2006.11.016.
30. Hofstede G. Dimensionalizing cultures: the hofstede model in context. *Online Readings in Psychology and Culture*, 2011, vol. 2, Iss. 1. DOI: <https://doi.org/10.9707/2307-0919.1014>.
31. AMA. Code of medical ethics: self-treatment or treatment of immediate family members. Available at: <http://www.ama-assn.org/ama/pub/physician-resources/medical-ethics/code-medical-ethics.page> (accessed 20 March 2025).

Information about the author

Saniya I. Boyarkina, Cand. Sc., Associate Professor, Peter the Great St Petersburg Polytechnic University, 29, Politekhnicheskaya street, St Petersburg, 195220, Russian Federation; boyarkina_si@spbstu.ru; Elibrary ID: 279800; Scopus ID: 57450239300; Researcher ID: P-5190-201

Received: 23.04.2025

Revised: 03.06.2025

Accepted: 28.06.2025