**Содержание**

1. Реклама как способ продвижение товаров и услуг

1.1 Реклама как способ продвижения товаров и услуг

1.2 История рекламы лекарственных средств

1.2.1 Рынок медицинских товаров и услуг сегодня. Стереотипы потребителей

1.2.2 Современные проблемы в области медицины

1.3 Рекламный текст как способ воздействия

1.4 Речевое воздействие в рекламе

1.4.1 Основные приемы в рекламе медицинских товаров и услуг

2. Особенности рекламирования лекарственных средств и медицинских услуг

2.1 Особенности рекламирования лекарственных средств

2.1.1 Жанровое разнообразие в рекламе лекарственных средств

2.1.2 Стереотипы и мотивы, эксплуатируемые в рекламе лекарственных средств

2.1.3 Речевоздействующие приемы в рекламе лекарственных средств

2.1.. Языковые средства выразительности в рекламе лекарственных средств

2.2 Особенности рекламирования коммерческих медицинских клиник и государственных медицинских учреждений города Омска

2.2.1 Анализ рекламных текстов коммерческих медицинских клиник

2.2.2 Анализ рекламных текстов государственных медицинских учреждений

Введение

Заключение

Библиография

**Введение**

Исторически реклама была, прежде всего, информированием, но, развиваясь, в новое и новейшее время значительно расширила сферу своего влияния и присутствия. Основные задачи рекламы в условиях развитого рынка – информировать потребителя не просто о товаре или услуге, а об имеющемся выборе, и быть для компании-производителей эффективным средством борьбы за деньги потребителя, поэтому «рекламу можно рассматривать как форму коммуникации, которая пытается перевести качество товаров и услуг, а также идеи на язык нужд и запросов потребителей» [Назайкин 2003].

Реклама в медицинском дискурсе – деятельность по распространению информации о лекарственных средствах и медицинских услугах. Цель рекламы и информации о фармацевтической продукции не отличается от рекламы любого другого продукта – добиться того, чтобы человек приобрел рекламируемый продукт. Но она обладает некоторыми особенностями, это объясняется спецификой объектов, связанных с медициной и здоровьем, что заставляет рассматривать влияние рекламы на людей не только с точки зрения коммерции, но и через призму общественной и личной безопасности граждан. Основное отличие состоит в ограничениях размещения фармацевтической рекламы в средствах массовой информации, а также в наличии регламентирующих правительственных документов на международном и государственном уровне.

Тема данного исследования представляет интерес с точки зрения подачи рекламного материала, создания рекламных текстов, использования различных рекламных стратегий.

Лекарственные средства – специфическая продукция, и юридические особенности ее рекламирования ограничивают аудиторию потребителей медицинской рекламы. Реклама рецептурных препаратов направлена только на аудиторию специалистов, в то же время «потребителями» рекламы безрецептурных препаратов являются как потенциальные пациенты, так и врачи. Поэтому предпринятый анализ рекламы лекарственных средств позволяет выявить ее основные особенности как составной части медицинского дискурса. Что касается медицинских услуг, то в настоящее время сильна конкуренция между коммерческими медицинскими клиниками. И, чтобы занять свою «нишу» рынка, данным учреждениям приходится не только предлагать широкий спектр услуг, но и активно позиционировать себя и отстраиваться от конкурентов. Реклама клиник медицинской направленности напрямую влияет на выбор того или иного учреждения, что впоследствии может сказаться на здоровье человека, и от того, каким образом создаются рекламные тексты, зависит наша безопасность. Исследование стратегий позиционирования медицинских учреждений позволит определить основные особенности рекламы в этой сфере.

Все сказанное позволяет считать предпринятое исследование актуальным. Регулирование рекламы лекарственных средств на сегодняшний день также является важным элементом в сфере функционирования медицинского дискурса. Совсем недавно в России был принят новый закон «О рекламе», который ужесточил условия рекламирования лекарственных средств и медицинских услуг.

Цель данной работы – выявить и охарактеризовать комплекс средств, формирующих рекламные тексты лекарственных средств и медицинских услуг. Данная цель реализуется в ряде основных задач:

1. Последовательно описать основные приемы воздействия на адресата при создании рекламного текста.

2. Охарактеризовать состояние рынка лекарственных средств и медицинских услуг.

3. С помощью анкетирования выявить стереотипы людей по поводу традиционной и нетрадиционной медицины. Следует отметить, что первоначально под нетрадиционной медициной понималась официальная медицина, а сейчас – различные народные методы лечения.

4. Выявить стереотипы и мотивы, которые используются в рекламе лекарственных препаратов и медицинских клиник.

5. Рассмотреть основные жанры в рекламе лекарственных средств и медицинских услуг.

6. На примере конкретных рекламных текстов выявить и проанализировать различные приемы воздействия, стилистические и языковые средства при рекламировании медицинских препаратов и услуг.

Материалом исследования послужили главным образом тексты печатной, телевизионной и радиорекламы за 2004 - 2007 гг. В силу специфики предпринятого исследования материалом для работы стали также различные буклеты, брошюры, листовки. Была проанализирована газета «ЗОЖ», на основе которой были выявлены стереотипы читателей по поводу российской традиционной и нетрадиционной медицины. Общий объем проанализированных текстов – около 500 единиц.

Дипломная работа состоит из введения, двух глав, заключения, библиографического списка использованной литературы. В первой главе содержится информация об истории рекламы лекарственных средств, состоянии рынка медицинских товаров и услуг. Также содержится исследование, которое выявляет стереотипы, мотивы, факторы, влияющие на потребителя. Во второй главе представлен анализ рекламы медицинских товаров и услуг: анализ жанров, слоганов, приемов воздействия, стилистических и языковых средств. Также сравнивается реклама частных и государственных медицинских учреждений города Омска.

Данная работа поможет понять основные стратегии при создании рекламного текста, механизмы воздействия на психологию потребителя, разобраться в основных требованиях к созданию рекламного текста, выявить особенности рекламы лекарственных средств и медицинских клиник.

**1. Реклама как способ продвижения товаров и услуг**

**1.1 Реклама как способ продвижения товаров и услуг**

Существуют многочисленные и разнообразные определения рекламы. Она может быть определена как процесс коммуникации, как процесс организации сбыта, как экономический и социальный процесс, обеспечивающий связь с общественностью, или как информационный процесс и процесс убеждения в зависимости от точки зрения.

Исследованию рекламы, как одного из вида маркетинговых коммуникаций, посвящено большое количество работ различных лингвистов, экономистов, психологов. О рекламе пишет Дж. Бернет [Бернет 1999], Ф. Котлер [Котлер 1990], Е. В. Медведева [Медведева 2003], Д. Огилви [Огилви 2003], Е. В. Ромат [Ромат 2002], Е. Песоцкий [Песоцкий 2001], Л. Г. Фещенко [Фещенко 2003] и др.

Так, например, Е. Песоцкий в книге «Современная реклама» пишет о том, что реклама вскармливает потребительские способности людей. Она порождает потребности в более высоком уровне жизни. Она ставит перед человеком цель обеспечить себя лучшим жилищем, лучшей одеждой, лучшей пищей. Она стимулирует его усердие и производительность. Она объединяет в плодотворный брачный союз такие вещи, которые в других обстоятельствах просто не сошлись бы друг с другом [Песоцкий 2001: 1].

Реклама — это неперсонифицированная передача информации, обычно оплачиваемая и обычно имеющая характер убеждения, о продукции, услугах или идеях известными рекламодателями посредством различных носителей [Бове 2004:9].

Е. В. Ромат в своей книге «Структура СМК (средств массовой коммуникации)…» дает наиболее полную характеристику понятия рекламы. В его работе также представлены мнения других ученых в этой области: Ф. Котлера, А. Дейана и др. [Ромат 2002]. Некоторые специалисты рассматривают рекламу «как форму коммуникации, которая пытается перевести качества товаров и услуг, а также идеи на язык нужд и запросов потребителя» [Сэндидж, Фрайбургер 1989: 54]. «Реклама — коммуникация с аудиторией посредством неличных оплачиваемых каналов; аудитория четко представляет источник послания как организацию, оплатившую средства распространения рекламы» [Карвенс, Хилс 1995: 486].

Наконец, по мнению Ю. А. Сулягина и В. В. Петрова, определение рекламы может выглядеть следующим образом: «реклама — это особый вид оплаченной социальной информации, целью которой является изменение структуры потребностей, интересов людей и побуждение их к желаемому для рекламодателя действию» [Cулягин, Петров 2003: 11].

Такие исследователи, как А. Дейан, Е. В. Ромат, Ю. А. Сулягин, В. В. Петров и др. выделяют основные черты, функции и цели рекламы. Например, наиболее важными характеристиками рекламы являются: неличный характер, односторонняя направленность сообщения, броскость и способность к увещеванию. Целями рекламы могут быть: информирование, увещевание, напоминание и др. Таким образом, несмотря на определенное сходство механизмов воздействия на сознание потребителей, цели рекламы, в конечном счете, могут также отличаться друг от друга [Рогожин 2001: 30].

Как уже было сказано, исследованию такого феномена, как реклама, посвящено большое количество работ, но лишь такие ученые, как Х. Кафтанджиев [Кафтанджиев 2005], Ф. Котлер [Котлер 1991], У. Руделиус [Руделиус 2001] разделяют рекламу товаров и рекламу услуг. Один из крупнейших мировых специалистов в области маркетинга – Ф. Котлер — определяет товар как «все, что может удовлетворять нужды или потребности и предлагается на рынке с целью привлечения внимания, продажи, приобретения и потребления. Товаром могут быть физические объекты услуги, лица, места, организации и идеи» [Котлер 1991: 245—248]. «Услугой же является «любая деятельность, удовлетворяющая потребности желания, связанная с обменом ценностей и не ведущая к форме собственности над приобретенной ценностью в смысле приобретения материального продукта» [Благоев 1989: 173]. Услуги превращаются одну из важных составляющих российской экономики. Занятость в сфере услуг продолжает расти, в том числе и в области медицины [Руделиус 2001]. Важнейшая характеристика услуг, в сравнении с товарами, состоит в том, что они не так «видимы», не так «ощутимы». По этой причине рекламисты используют специфические приемы, чтобы сделать их зримее. Х. Кафтанджиев в своей работе «Гармония в рекламной коммуникации» дает характеристику рекламы услуг: язык рекламы услуг конкретнее, эмоциональнее, часто используется мотив качества, экономии времени, удобства. В рекламе услуг активно актуализируются различные позитивные аспекты отношений потребитель/сотрудник рекламируемой компании. Это вполне естественно: услуги — одна из индустрии, в которых заняты больше всего людей [Кафтанджиев 2005].

За последние годы реклама в России пережила и период достаточно бурного расцвета, и период относительного спада. Сейчас рекламный бизнес продолжает развиваться и способствует формированию особой сферы коммуникации со своеобразным русским языком, специфическими принципами создания сообщений и критериями их эффективности. Языковое своеобразие этой сферы, проявляющееся в языке рекламных сообщений, представляет несомненный интерес для лингвистов и оказывает влияние на «большой» русский язык. Реклама - это одна из сфер использования языка, где он служит прежде всего инструментом увещевательной коммуникации, целью которой является побудить адресата, воспринимающего рекламное сообщение, определенным образом модифицировать свое поведение (потребительское - в случае коммерческой, или торгово-промышленной, рекламы и электоральное - в случае политической рекламы).

**1.2 История рекламы лекарственных средств**

На сегодняшний день реклама лекарственных средств – это одна из составляющих рекламы в широком смысле этого слова. Ее цель, как и цель рекламы любых других продуктов, - добиться того, чтобы человек приобрел рекламируемый товар. Но реклама лекарственных средств обладает некоторыми особенностями, это объясняется спецификой объектов, связанных с медициной и здоровьем, что заставляет рассматривать влияние рекламы на людей не только с точки зрения коммерции, но и через призму общественной и личной безопасности граждан. Чтобы точно определить основные особенности и отличия рекламы лекарственных средств от других ее видов, нужно обратиться к истории фармацевтической рекламы.

В работе В. В. Ученовой, Н. В. Старых об истории рекламы в России нет материала об истории рекламы лекарственных средств [Ученова, Старых 2002]. Только Дж. Сивулка в своей книге «Мыло, секс и сигареты» об истории американской рекламы дает подробную информацию о появлении и развитии рекламы лекарственных средств в Америке.

Дж. Сивулка описывает период истории Северной Америки с окончания Гражданской войны и до начала 20 века, когда страницы газет и журналов наводили рекламные объявления сомнительных лекарственных средств, рецептов быстрого обогащения и других мошеннических придумок. Объявления, которые называли «дутыми», практически без всяких ограничений стимулировали спрос на товары, зачастую ничего не стоившие, абсолютные пустышки. По мнению автора, хотя критики разоблачали рекламодателей-аферистов, их необычайный успех продемонстрировал возможности рекламы в различных средствах информации. В частности, производители патентованных средств изобрели новые методы рекламы расфасованных товаров, снабженных торговой маркой. Стимулируя спрос на безрецептурные препараты, торгуя лекарствами по почтовым заказам и пропагандируя аспирин как «лекарство от всех болезней», они также заложили основы современной индустрии здоровья с ее многомиллионными прибылями.

Проанализировав рекламу лекарственных средств в Англии, Дж. Сивулка смог выявить, что реклама патентованных медицинских препаратов была традицией, насчитавшей не одно столетие. В середине 1800-х годов лекарства были тем самым рекламируемым товаром. «Под наличием «патента» в середине 18 века подразумевалось пожалование Короной «исключительного права под королевским покровительством» поставлять некоторые лекарственные средства; на бутылках со снадобьями стояла патентная печать или герб короля» [Сивулка 2002: 60-62]. Автор пишет, что эти лекарства содержали компоненты, которые, как считалось, избавляют от конкретных болезней или целого ряда разных недугов. Часто одурманивающие, многие из этих препаратов в лучшем случае не ухудшали здоровья.

Далее Дж. Сивулка рассматривает период колонизации Северной Америки, когда поселенцы в отдаленных районах часто были лишены врачебной помощи; лекарства в колонии отправляли англичане. «Сразу после Гражданской войны во многих газетах объявления о медикаментах составляли больше половины всей рекламы, а ежегодный их сбыт оценивался примерно в 3,5 млн. долларов. На рубеже 19-20 веков продажи рекламы лекарств подскочили до 75 млн. долларов в год, составив до трети всех доходов американских издателей».

Дж. Сивулка выделяет одну из особенностей ранних лет американской рекламы – это живописные обращения, которые появились на сараях, заборах и даже скалах, особенно на пути следования поездов – в местах, которые для обычной рекламы были недоступны. «За позволение нарисовать на стенах рекламные обращения продавцы обещали фермерам полностью выкрасить их сараи, что было тем весьма кстати, а когда этого стимула оказывалось недостаточно, то предлагали деньги или бесплатные образцы продукции». Далее говорится, что были среди производителей лекарств и такие, кто умел рассказать захватывающую историю своего препарата. Некоторые компании утверждали, что узнали секретные рецепты индейских знахарей. Также некоторые рекламные кампании строились как крупномасштабные медицинские шоу. Как пишет Дж. Сивулка, такие представления пользовались особой популярностью у жителей Востока, которым редко доводилось видеть коренных американцев. Кроме того, производители лекарств использовали в рекламе сенсационные «новостные» заголовки, что в 1880-х годах стало обычной практикой. Например, автор говорит о том, как объявление о каком-нибудь безобидном средстве предварялось большим заголовком «Прогулка едва не закончилась смертью» и рассказом о том, как своевременный прием лекарства вернул к жизни упавшего посреди улицы человека.

Следующий период, который рассматривает Дж. Сивулка, - это эпоха прогресса (1900-1916). Он рассказывает, как прогресс повлиял на развитие рекламы, как практически каждая сторона американского общества обновлялась, трансформировалась или, другими словами улучшалась. Например: «Были упрощены муниципальные органы управления и национальная банковская система; выросли жилищные стандарты; федеральное правительство занялось проблемой детского труда». По словам Дж. Сивулки, в этот период активно проводились исследования рекламы. После многих лет недостоверных утверждений рекламодателей потребители в конечном счете выплеснули свое негодование по поводу роста объявлений лекарственного ширпотреба, средств от всех болезней и оздоровительных приспособлений. «Реформатское движение началось, когда в 1892 году журнал Ladies’ Home Journal отказался печатать медицинскую рекламу; его примеру вскоре последовали другие элитарные журналы. Через десять лет Journal потряс читательскую аудиторию публикацией результатов химических исследований рекламируемых лекарств, доказывающих, что многие из них содержали вызывающие привыкание компоненты, например, кокаин и морфий». Анализируя ситуацию, не удивительно, что и другие журналы и газеты присоединились к компании протеста против панацей, докторов-шарлатанов и недобросовестных производителей продуктов питания.

В итоге автор говорит, что движение в защиту потребителей привело к государственному регулированию и к собственным усилиям отраслей промышленности по саморегулированию. «Одним из его результатов стало принятие таких важных федеральных законов, как Закон о контроле за мясом и Закон о чистоте пищевых продуктов и лекарственных средств, а также законов, предписывающих перечисление ингредиентов на упаковке медикаментов» [Сивулка 2002: 159-160].

После анализа истории рекламы лекарственных средств в Америке, можно предположить, что подобная ситуация складывалась и в России. Производители шли на различные уловки, чтобы их рекламируемый товар пользовался спросом. Реклама медикаментов развивалась особенно быстрыми темпами в период войн, в эпоху прогресса, когда практически каждая сторона общества трансформировалась, улучшалась. По мере развития рекламы закономерно появление регулирующих законов.

На сегодняшний день мировая практика уже выработала правовые нормы, обеспечивающие защиту пациента от рекламной деятельности компаний-производителей и посредников лекарственных средств. Важнейшей составляющей системы внешнего контроля рекламной деятельности в этих странах является государственное регулирование, осуществляемое посредством создания широкой законодательной базы, осуществляющей контроль.

**1.2.1 Рынок медицинских товаров и услуг сегодня. Стереотипы потребителей**

Становление рынка медицинских услуг, как и иных форм человеческой деятельности, прошло несколько этапов. Н. Г. Малахова в своей работе «Маркетинг медицинских услуг» выделяет этапы самообеспечения, децентрализованного и централизованного обмена товарами и услугами [Малахова 1998].

На первом этапе самообеспечения человек, наделенный опытом примитивного врачевания использовал его наряду с другими способами обеспечения своей жизнедеятельности. Например, мельник (считалось, что все мельники – колдуны) лечил травами и заговорами своих односельчан. Врачеватель рассматривал свое окружение как потенциальных «покупателей» медицинских услуг. Концентрация усилий врачевателя на лечении людей привела к накоплению опыта и улучшению качества врачевания, обмену медицинских услуг на нужные ему товары и услуги и способствовала становлению второго этапа – децентрализованного обмена. В условиях централизованного и децентрализованного обмена, врачеватель – продавец медицинских услуг, а потребитель услуг – человек, нуждающийся в сохранении здоровья. В условиях децентрализованного обмена производители медицинских услуг представляют продукт своей общественно-полезной деятельности (врачевание) для продажи, одновременно обменивая его на необходимые товары (услуги). Самообеспечение и децентрализованный обмен существуют и сейчас в форме «частной медицинской практики».

Третьим этапом в становлении рынка медицинских услуг является этап централизованного обмена. На этом этапе, в сферу деятельности продавец-потребитель (врач-больной), внедряется посредник «купец», занимая место в центре ранее сложившихся отношений. После этого система оказания медицинской помощи приобретает следующую структуру: продавец медицинских услуг (врач) - посредник (в т.ч. страховая компания или государство) - потребитель (больной). Расслоение общества на классы (богатых и бедных), необходимость врачевания и его дороговизна, прогрессирующая недоступность врачевания для больших групп людей с малым материальным достатком, явились причиной внедрения в свободный рынок врачевания сначала религиозных, затем общественных и страховых организаций, а впоследствии и государства.

**Особенности рынка медицинских услуг**

Проанализировав работы В. З. Кучеренко «Маркетинг в здравоохранении» [Кучеренко 1991], В. Д. Марковой «Маркетинг услуг» [Маркова 1996], С. А. Столярова «Рынок медицинских услуг» [Столяров 2003], также его статьи «Маркетинговое управление медицинским учреждением» [Столяров 1997] и «Реклама и маркетинг в медицинском учреждении» [Столяров 1998], можно сделать вывод, что рынок медицинских услуг отличается от других рынков. Наиболее полную, на наш взгляд, характеристику данного рынка дает С. А. Столяров в своей работе «Рынок медицинских услуг». Среди основных особенностей данного рынка автор выделяет следующие: риск заболевания и его неопределенность, внешние эффекты, асимметрия информации между продавцом и покупателем, этические соображения и проблема справедливости, а также государственное вмешательство.

1. Риск заболевания и его неопределенность связаны с тем, что потребность в медицинских услугах возникает обычно внезапно, и никто не может быть уверен, что с ним не случится какая-либо неприятность.

2. Внешние эффекты являются существенной характеристикой рынка медицинских услуг. Так, своевременная вакцинация одних контингентов населения (например, от гриппа) может привести к тому, что привитые лица не заболеют и не заразят других людей, при этом, последние также не захворают и не явятся новым источником распространения инфекции.

3. Асимметрия информации между доктором и пациентом проявляется в уникальной возможности врачей оказывать влияние на спрос медицинских услуг. Система здравоохранения носит такой характер, что потребитель медицинских услуг очень плохо осведомлен о медицинских услугах, которые он покупает, возможно, меньше, чем о любых других приобретаемых услугах

4. Этические соображения и проблема справедливости.

Общество считает, что если человек не может купить себе автомобиль или дачный участок – это его личное дело, однако если люди не имеют доступа к базовой медицинской помощи – это несправедливо, и рассматривает охрану здоровья как «привилегию» или «право» и не хочет распределять ее только по ценам или доходам. 5. Государственное вмешательство вызвано тем, что функционирование частного медицинского рынка вызывает много проблем для населения. Это обосновывает целесообразность правительственного вмешательства, которое носит различные формы в различных странах [Столяров 2003].

Существует несколько определений медицинской услуги. Все они являются точкой зрения их авторов, но лишь немногие действительно отражают сущность медицинских услуг. Проанализируем определение: «Стоматологическая услуга – это любая деятельность или благо, которую одна сторона (стоматологическая клиника, врач-стоматолог), может предложить другой (пациенту)» [Тупикова, Тупиков 2002]. Возможно, такое определение недостаточно отражает направленность услуги на здоровье человека. Так, если врач-стоматолог предоставит транспорт пациенту для доставки его на прием или стоматологическая клиника продаст другой стороне пасту для чистки зубов (экономические блага) – это вряд ли будет стоматологической услугой. Следующая дефиниция характеризует медицинскую услугу уже как «профессиональные действия, направленные на сохранение или поддержание оптимального уровня здоровья индивидуума» [Решетников 1998]. Такое определение действительно отражает ориентированность медицинской услуги на здоровье человека. Но, при несомненной правильности такого постулата, в определение медицинской услуги, необходимо заложить и такое понятие, как польза. С.И. Ожегов в «Словаре русского языка» определяет услугу как действие, приносящее пользу другому [Ожегов 1994: 93].

В связи с вышесказанным можно так определить медицинскую услугу: «Медицинская услуга – это какое-либо профессиональное действие, направленное на изменение или сохранение физического или психического здоровья, с целью получения пользы ее потребителем (пациентом), в той или иной форме».

Закономерно отметить, что медицинские услуги, как и ряд других, имеют свои особенности, которые отличают их от товара, например от медикаментов. Уникальность данного вида услуг состоит в том, что мы не можем их потрогать, увидеть, сохранить. Если более подробно рассматривать характеристики медицинской услуги, то следует обратиться к работе У. Руделиуса «Маркетинг» [Руделиус 2001]. Автор выделяет 5 основных особенностей:

1. Отсутствие владения. Если человек приобрел товар, имеющий физическое воплощение, то он становится его владельцем, чего нельзя сказать об услуге. Медицинские услуги люди вынуждены приобретать на протяжении всей жизни. Потребляя услугу, человек имеет к ней доступ на протяжении ограниченного промежутка времени. Имея на руках страховой полис, его владелец может обращаться к врачу только в течение определенного периода, который оплачен пациентом.

2. Неосязаемость, неуловимость или нематериальный характер медицинских услуг, например, обследование, означает, что их вообще невозможно транспортировать, хранить и упаковывать. А продемонстрировать, увидеть, попробовать, или изучать их нельзя до получения этих услуг. При этом оценить медицинские услуги можно только после их получения, да и то с трудом. Неосязаемость медицинских услуг вызывает проблемы, как у их продавцов, так и у покупателей. Это означает, что потенциальные потребители, не могут увидеть или потрогать многие медицинские услуги до их покупки или использования. Пациенту трудно разобраться и оценить, что продается, до приобретения услуги, а иногда даже после ее получения. Он вынужден верить продавцу услуг на слово. Например, пациент, обратившийся в медицинское учреждение, не может не только увидеть процесс диагностики и лечения, но и оценить, что было сделано и правильно ли сделано. Поэтому со стороны потребителей медицинских услуг обязательно присутствует элемент надежды и доверия к продавцу услуги. Одновременно неосязаемость усложняет деятельность их продавца. У предприятий, оказывающих медицинские услуги, возникают следующие проблемы:

\* сложно показать пациентам свой товар; \* еще более сложно объяснить пациентам, за что они платят деньги.

Предприятие может лишь описать преимущества, которые появляются в результате предоставления данной услуги, а сами услуги пациент может оценить только после их выполнения (хотя и не всегда). Для укрепления доверия со стороны клиентов медицинское предприятие, оказывающее услуги, может принять ряд мер:

\* по возможности повысить осязаемость своей услуги; \* подчеркнуть значимость услуги; \* заострить внимание на выгодах от услуги; \* привлечь к пропаганде своей услуги какую-нибудь знаменитость.

Повысить материальность услуги, сделать ее более осязаемой может присутствие элемента товара в услуге в самой разной форме. Это может быть моделирование будущей внешности пациента на компьютере перед косметической операцией, а также предоставление клиентам информации о сотрудниках, их опыте и квалификации.

3. Неразрывность производства и потребления. Производство и потребление медицинских услуг тесно взаимосвязано и не может быть разорвано во времени. При неразрывной взаимосвязи производства и потребления услуг степень контакта между продавцом и клиентом может быть различной, например, во время ремонта автомобиля обычно нет нужды в личном присутствии заказчика, но оказание медицинских услуг неотделимо от того, кто их предоставляет. Так, лечение в больнице невозможно без медицинского персонала. Нужно отметить, что при продаже медицинских услуг иногда могут быть исключения и наблюдаться временной разрыв между их продажей и потреблением. Так путевка в санаторий продается обычно раньше, чем человек получит медицинские услуги, но их неразрывность производства и потребления, сохраняется.

4. Неспособность услуг к хранению. Специфика производства медицинских услуг заключается в том, что в отличие от товаров, услуги нельзя произвести впрок и хранить. Оказать услугу можно только тогда, когда поступает заказ или появляется клиент. Важная отличительная черта медицинских услуг – их «сиюминутность». Они не могут быть сохранены для дальнейшей продажи и предоставления. Незанятые больничные койки, комнаты в санатории, не оказанные медицинские услуги, не могут быть восстановлены. Если спрос на услуги становится больше предложения, то это нельзя исправить, как при продаже медикаментов, взяв товар со склада. Аналогично, если мощность по услугам превосходит спрос на них, то теряется доход и (или) стоимость услуг.

5. Изменчивость качества или неоднородность. Неизбежным последствием одновременности производства и потребления медицинской услуги является изменчивость ее исполнения. Один из важнейших показателей медицинских услуг – это их качество.

Таким образом, можно сделать вывод, что медицинская услуга отличается от товара и имеет определенные особенности, что в свою очередь влияет на процесс ее рекламирования. Неосязаемость, неспособность к хранению, отсутствие владения – все эти черты создают некоторые трудности при продаже услуги. Поэтому специалистам по рекламе приходиться идти на различные уловки, использовать разнообразные стратегии, чтобы повысить доверие покупателя.

**Рынок медицинских товаров**

Вполне закономерно, что рынок медицинских товаров является одним из самых динамично развивающихся во всем мире, а рентабельность фармацевтического рынка охотно сравнивают с рентабельностью торговли спиртным. «Емкость рынка лекарств в России оценивается сегодня в 15 миллиардов долларов» [Юданов 2004: 71].

Российская торговля лекарствами, как и многие другие стихийно сформировавшиеся рынки, изначально сложилась как рынок практически совершенной конкуренции. Множество мелких фирм, поначалу даже не особенно мешавших друг другу, удовлетворяли спрос сравнительно небольшого числа аптек. Однако со временем конкуренция обострилась, требования покупателей стали жестче, и стало ясно: чем значительнее масштаб фирмы, тем большее конкурентное преимущество он обеспечивает. Рынок вошел в административную систему снабжения населения лекарствами в 1992 году, когда муниципальные аптеки получили свободу выбора поставщиков и ассортимента, а чуть позже и частичную самостоятельность в установлении цен. И главное, когда приобрели материальную заинтересованность в увеличении оборота.

За очень короткий срок спрос стал двигающим элементом в сфере аптечного бизнеса, а оптовая торговля превратилась в выгоднейший бизнес. Ведь рынок состоял из сплошных дефицитов. Здоровье дороже денег, а потому на лекарства цены можно увеличивать, не рискуя потерять клиентов. Чем, собственно, и занялись первые частные оптовики. На эффективные средства устанавливались высокие цены. «В 1993 году, например, в аптеке таблетки антибиотика «ципролет» продавали поштучно, так как упаковка среднему покупателю была просто не по карману» [Юданов 2004: 71].

Автор статьи К. Макаров «Здоровое производство» в «Омском бизнес-журнале» приводит следующие факты: «На долю отечественных производителей приходится, по разным оценкам, не более 40% продаваемых у нас товаров медицинского назначения. При этом крупные предприятия выпускают преимущественно устаревшие препараты или аналоги» [Макаров 2004].

Сегодня темпы роста импорта значительно превышают темпы роста отечественного производства. По словам председателя совета директоров ЦМИ «Фармэксперт» Ю. Крестинского, нашим заводам впервые с постсоветских времен только в 2003 году удалось добиться позитивной динамики выпуска медикаментов. Исполнительный директор Ассоциации российских фармпроизводителей В. Дмитриев привел данные о том, что рост индекса отечественного производства в 2003 году по сравнению с 2002-м составил 116%. Это не означает, что у наших фармацевтических флагманов не хватает производственных мощностей. Объем ограничивается низким спросом.

Согласно исследованиям ROMIR Monitoring, большинство жителей России предпочитают отечественные лекарства. Для 44 процентов опрошенных производитель медикаментов оказался не важен. Наиболее ответственно к выбору лекарств подходят женщины, живущие в сельской местности - чаще всего они доверяют отечественному производителю. А импортные лекарства покупают лишь 13 процентов опрошенных - молодые люди в возрасте от 18 до 24 лет.

Что касается рекламы лекарств, то 61 процент опрошенных заявили, что не доверяют ей. 27 процентов россиян пользуются рекламной информацией в ряде случаев, и лишь 10 процентов респондентов доверяют рекламе полностью.

Всероссийский опрос ROMIR Monitoring был проведен в феврале 2004 года. В нем участвовали 1630 респондентов в возрасте от 18 лет [www.mednovosti.ru].

Центром маркетинговых исследований «Фармэксперт» был проведен социологический опрос. Главная цель опроса состояла в том, чтобы выяснить какие факторы влияют на покупательское поведение при выборе тех или иных лекарственных средств. Факторы выглядят следующим образом:

Советы друзей, родственников 23%

Рекомендации фармацевтов 22%

Собственный опыт 21%

Реклама в прессе 17%

Цена 12%

Реклама на ТВ 9%

Медицинская литература 8%

Известность препарата 5%

Аннотация к препарату 4%

Производитель 2%

[Омский бизнес-журнал 2004: 78]

В ходе данного исследования был проведен опрос жителей города Омска различных возрастных категорий о том, какие ассоциации у людей возникают по поводу российской традиционной и нетрадиционной медицины. Следует отметить, что первоначально под нетрадиционной медициной понималась официальная медицина, а сейчас – различные народные методы лечения. В дипломной работе под нетрадиционной медициной также понимаются народные методы.

Участвующие в анкетировании были разделены на три группы: студенты ОмГУ, собственно специалисты традиционной медицины (практикующие врачи), женщины и мужчины в возрасте от 40 до 55 лет. В каждой целевой группе не менее 30 человек. Вот некоторые ответы, которые могут являться наиболее показательными и выражающими мнение конкретной группы.

У студентов традиционная медицина вызывает как положительные, так и отрицательные ассоциации. Среди положительных можно отметить следующие: наука, надежность, четкий диагноз, квалифицированная помощь, эффективность, проверенные лекарственные средства. К отрицательным же относятся: запах лекарств, злые врачи, хамство, постоянные очереди, недоброжелательный персонал, дорогие лекарства, грубость врачей, безразличное отношение персонала к больным, несовременное оборудование, нехватка медикаментов, побочные эффекты от лекарств, некачественное обслуживание, медленная помощь. Нетрадиционная медицина для этой же категории опрошенных – это, с одной стороны, биодобавки, медитация, йога, 100% излечение, медленное, постепенное, но эффективное воздействие на организм, восточная медицина, иглоукалывание, аромотерапия; а с другой стороны, дилетантство, недоверие, шарлатанство, сомнительное лечение.

Особое внимание следует обратить на результаты опроса среди такой категории, как врачи. Для них нетрадиционная медицина - это путь к спасению, несмотря на то что они являются представителями традиционной медицины. В основном врачи положительно относятся к нетрадиционным методам лечения. По результатам опроса, для них такой вид медицины ассоциируется с китайской медициной, отсутствием очередей, уютными помещениями, траволечением, биоэнергетикой. А традиционная медицина вызывает у работников данной сферы лишь отрицательные эмоции и ассоциации. К ним относятся: нехватка специалистов, дорогие лекарства, унижение, некачественные препараты, грубое отношение к пациенту из-за условий труда. Таким образом, мы видим недовольство врачей условиями труда, заработной платой, отношением к себе. Можно предположить, что традиционная медицина находится в плохом состоянии.

Следующая категория опрошенных представляет собой группу людей 40 – 55 лет со средне-специальным и высшим образованием. По итогам анкетирования было выявлено, что для них традиционная медицина ассоциируется с квалифицированной помощью, недоступностью лечения, низким качеством препаратов и оборудованием, неэффективностью, очередями, хамством, поверхностным лечением, неквалифицированными врачами, грубым отношением к пациентам, равнодушием, невниманием врачей, плохим обслуживанием, которое не стоит тех денег, которые приходится платить. Очевидно, что опрошенные данной возрастной категории разочарованы в традиционной медицине, к этому возрасту они успевают перенести различные заболевания и столкнуться с традиционным медицинским обслуживанием, чаще всего бесплатным и в государственном медицинском учреждении. Поэтому для них основным и надежным методом лечения становится нетрадиционная медицина. В ходе исследования было выявлено, что именно данный вид медицины – это один из основных способов лечения, эффективные и проверенные методы, здоровье и свобода, профилактика всех болезней, будущее.

По данным опроса можно сделать следующий вывод: у всех групп людей, участвовавших в анкетировании, в основном, отрицательное отношение к традиционной медицине. Негативное отношение к традиционной медицине выявляется через слова, имеющие отрицательное коннотативное значение. Например, такие слова: хамство, равнодушие, унижение, грубость. Нетрадиционная медицина вызывает большое доверие у категории лиц в возрасте от 40 до 55 лет, что может быть связано с непосредственным соприкосновением с традиционной медициной и последующим разочарованием в ней, что послужило толчком к поиску новых методов лечения, в частности в области нетрадиционной медицины. Ассоциации, связанные с нетрадиционной медициной, имеют в основном положительные коннотативные значения: здоровье, свобода, биоэнергетика.

Для полного изучения стереотипов людей в отношении российской медицины была проанализирована газета «ЗОЖ». Данное периодическое издание основывается в основном на неофициальной медицине, также содержит письма обыкновенных людей, желающих вылечиться народными средствами по причине разочарования и потери веры в традиционную официальную медицину. Вот некоторые примеры, иллюстрирующие негативное отношение к традиционной медицине:

1. «Мне 64 года. В течение 40 лет у меня постоянно была высокая скорость оседания эритроцитов (СОЭ) -35-40 мм/час. Обращалась ко всем врачам, пыталась найти причину, но тщетно. Пришли к выводу, что во время родов был занесен стрептококк, который находится в крови. Как от него избавиться, врачи не знали. Прочитав статьи профессора И.П. Неумывакина о перекиси водорода, поверила и решила действовать. Сделала очистку кишечника и стала пить по схеме. Через 10 дней сдала анализы и не поверила своим ушам, когда врач сказал, чтовсе показатели отличные» [ЗОЖ 2003, №17].

2. «Рак оказался сильнее сотни тысяч врачей и биохимиков. Но борьба с раком не должна останавливаться ни на один день» [ЗОЖ 2003, № 22].

3. «Дочери 33 года, страдает полиартритом. Из-за таблеток и уколов уже «подсели» желудок и почки. Помогите ей вылечиться» [ЗОЖ 2003, № 20].

4. «Я страдала изжогой более 20 лет. Принимала таблетки, старалась не есть жирное, сухое, кислое, но все было бесполезно» [ЗОЖ 2003, № 6].

5. «У меня был гнойный гайморит. Мне сделали в общей сложности 22 прокола. Знакомые посоветовали купить медовый забрус» [ЗОЖ 2003, № 22].

6. «Однажды мой сын, еще в грудном возрасте, простудился, и у него начался бронхит. Мальчик задыхался и синел от кашля, часто лежал в больнице. Антибиотики снимали одышку ненадолго: кашель возвращался снова» [ЗОЖ 2003, № 17].

7. «В 1982 году мне поставили диагноз – двусторонняя фиброзно-кистозная мастопатия. Лечения не назначили. Хирург-онколог предупредил: «Никакого самолечения, особенно никаких компрессов». Осенью поехала в санаторий, там сказали ехать домой и срочно делать операцию» [ЗОЖ 2002, № 6].

8. «В сорок лет у меня так сильно болели колени, что если сяду, то встать стоило горьких мучений. Ходил по врачам, лечился, но облегчения не наступало» [ЗОЖ 2004, № 7].

9. «Эта история началась год назад, когда мне сделали операцию, удалив эндометриозную кисту. О том, что у меня киста яичника, врачи не знали, пока не разрезали, поэтому лечили антибиотиками. Их же кололи и после операции. В итоге после месячного пребывания в больнице выписали с диагнозом «эндометриоз», подорванным иммунитетом и продолжающимся воспалением» [ЗОЖ 2003, № 17].

10. «Мне 64 года. В течение 40 лет у меня постоянно была высокая степень оседания эритроцитов (СОЭ). Обращалась ко всем врачам, пыталась найти причину, но тщетно. Прочитала рецепт в «ЗОЖ» и стала лечиться. Не поверила своим ушам, когда врач сказал, что все показатели отличные» [ЗОЖ 2003 № 17].

Таким образом, можно сделать вывод о недоверии читателей «ЗОЖ» к традиционной медицине и, возможно, к современному состоянию российской медицины в целом, о потере авторитета врачей, о поисках новых методов лечения. На наш взгляд, проиллюстрированные примеры не являются результатом отбора для популяризации газеты ЗОЖ, так как в ходе проведенного исследования о стереотипах людей, были получены результаты, дающие объективную оценку состояния российской медицины сегодня.

Потребители лекарственных средств и медицинских услуг оказались в сложной ситуации, где не приходиться ждать помощи от врачей и государства. Основными помощниками в борьбе с различными недугами становятся советы родственников и друзей и реклама. Поэтому основной задачей рекламы лекарственных средств и медицинских услуг является убеждение потребителя в надежности, качестве, доступности товара или услуги.

**1.2.2 Современные проблемы в области медицины**

21 февраля 2006 года в сети Интернет был проведен круглый стол «PRonline», в котором участвовали специалисты по связям с общественностью и парктикующие специалисты в области медицины. За интерактивным круглым столом затрагивались актуальные темы:

1) изменение законов "О рекламе" и "О лекарственных средствах"; 2) неинформированность врачей о новых технологиях в области медицины; 3) консервативность в мышлении врачей; 4) влияние рекламы на поведение потребителей.

1. Планирующиеся изменения в законах "О рекламе" и "О лекарственных средствах" актуальны для всех. Основные ограничения рекламы лекарственных средств, установленные законодателем в настоящее время, по мнению специалиста по правовому регулированию рекламного рынка и рынка СМИ А. Лаврухиной (Юридическая компания "Альтернатива М"), вполне соответствуют и европейским законам, регулирующим рекламу, и требованиям рекламных кодексов.

Большое значение имеет корректное продвижение лекарственных препаратов, несмотря на жесткие порой требования, специалистам по рекламе удается находить нестандартные творческие решения, не выводящие рекламный продукт за рамки правового поля. Однако часто рекламные ходы очевидно нарушают требования законодательства. Во многом проблема заключается не в самом законодательстве, не в предъявляемых требованиях, а в способе их реализации, в исполнении законодательства. В этом контексте специалисты отмечают, что, возможно, больший эффект для упорядочивания рекламного бизнеса имело бы не ужесточение норм закона, а организация последовательных проверок аптек, учет рецептов, выписываемых врачами, проверка виновности производителей в причинении ущерба здоровью населения. Ужесточение норм рекламного законодательства в конечном итоге может привести к отсутствию информации у населения о лекарственных средствах, тем самым спровоцировав безграмотное самолечение.

Регистрация новых лекарственных средств на территории России требует предоставления производителем клинически доказанных данных по безопасности и эффективности ЛС (лекарственных средств). Само по себе это уже является некой гарантией качества для потребителя. И образ врача в рекламе может лишь это подтвердить. А в рамках нового законодательства может получиться следующее. Реклама йогурта с молочно-кислыми бактериями с использованием образа врача будет создавать у потребителя впечатление, что этот продукт является более эффективным, чем любое ЛС из группы пробиотиков, эффективность которого будет доказана хоть миллионом исследований. Гораздо разумнее было бы запретить использование образов специалистов не в категории ЛС, а в других категориях.

2. Важность взаимодействия с медицинской общественностью признали все участники дискуссии. Однако надо признать, что данные о состоянии той самой общественности выглядят противоречиво. Оказалось, что 42% врачей пользуются данными, полученными от коллег, зачастую в "курилке", 28% клиницистов знакомятся с препаратом по факту – т.е. при появлении лекарственного средства в больнице. 35% врачей узнают о ЛС из книг, журналов, конференций, обществ. И только 5% специалистов получают информацию от представителей фармацевтических фирм. Покупают книги, журналы, посещают конференции, пользуются Интернетом, как правило, молодые специалисты, полные энтузиазма. Таким образом, наметилась тенденция: та часть врачей, которая действительно влияет на качество лечебного процесса и имеют возможность внедрения новых методик, технологий и подходов к лечению (по причине своего опыта, служебного положения, авторитета) не получают достоверной, качественной и своевременной информации, в силу вышеизложенных причин.

3. Стоит отметить и некоторую консервативность в мышлении врачей, которые не всегда готовы к переменам в лечении (использование новых препаратов и аппаратуры). Это связано с недостатком достоверной информации о новых возможностях терапии, боязни навредить больному. Кроме того, тот контингент врачей, который занимается административной работой (реально влияет на закупки и распределение ЛС в стационары) обладает теме же недостатками, что и практикующие клиницисты.

4. Почти в половине случаев врачи выписывают новые и дорогие лекарства, вместо тех, что указаны в соответствующих руководствах. Американские исследователи считают, что во всем виновата агрессивная реклама новых препаратов. Из-за нее как государство, так и сами пациенты тратят на лекарства в несколько раз больше средств, чем необходимо. Такие данные были опубликованы в последнем номере журнала Американской медицинской ассоциации (JAMA). Помимо рекламы, на врачей влияют и сами пациенты: многие из них считают, что дорогие лекарства более эффективны. Исследователи уверены, что такая точка зрения ошибочна. По их мнению, лишние деньги уходят не только на лекарства: в системе здравоохранения высокая стоимость услуг во многих случаях не означает их высокое качество.

Таким образом, можно сделать вывод о необходимости создания способов реализации и исполнении законодательства, так как простое ужесточение норм может привести к отсутствию информации у населения о лекарственных средствах. Агрессивная реклама заставляет потребителей тратить больше средств, чем необходимо, убеждает их в уникальности и безвредности препарата. Доверчивый покупатель может серьезно навредить своему здоровью, слепо веря рекламе. Необходимо также обеспечить медицинский персонал достоверной, качественной и своевременной информацией о новых лекарственных средствах. Именно от сознательного исполнения законодательства, учета рецептов, выписываемых врачами, проверки виновности производителей в причинении ущерба здоровью населения зависит благополучие и жизнь людей. Сегодня правительство Российской Федерации пытается решить данные вопросы с помощью специальных законов, но несовершенство российского законодательства не позволяет пока полностью избежать всех проблем в области медицины.

**1.3 Рекламный текст как способ воздействия**

В лингвистике последних десятилетий язык предстает не как средство общения и передачи информации, а, прежде всего, как средство согласованной совместной деятельности. Одна из главных сторон коммуникативного взаимодействия при таком понимании языка – воздействие. Очевидно, что стратегии побуждения наиболее явно проявляются в тех типах текста, где функция воздействия является основной, а языковое манипулирование практикуется довольно часто и играет важную роль. Одним из таких текстов является рекламный текст. Исследование медицинского дискурса представляет интерес с точки зрения анализа рекламных текстов, содержащих в себе информацию о лекарственных средствах и медицинских услугах. Основной функцией данных текстов также является воздействие на потребителя.

Исследованию такого феномена, как рекламный текст, посвящены работы многих ученых: Н. Н. Кохтев «Стилистика рекламы» [Кохтев 1997], Д. Э. Розенталь, Н. Н. Кохтев «Язык рекламных текстов» [Розенталь, Кохтев 1981], А. Н. Назайкин «Практика рекламного текста» [Назайкин 2003], Л. Г. Фещенко «Структура рекламного текста» [Фещенко 2003], Ю. В. Шатин «Построение рекламного текста» [Шатин 2003] и др.

Классическое определение текста гласит: «Текст (от лат. ткань, сплетение, соединение) — это объединенная смысловой связью последовательность знаковых единиц, основными свойствами которой являются связность и цельность. В узком смысле текст — последовательность вербальных (словесных) знаков. Устную и письменную форму бытования текста объединяют требования «текстуальности», т. е. внешняя связанность и внутренняя осмысленность, идентичность канонической форме, коммуникативность» [БЭС 1998: 507]. Следует помнить, однако, что «текст как явление языковой и экстралингвистической действительности представляет собой сложный феномен: это и средство коммуникации, и способ хранения и передачи информации, и отражение психической жизни индивида, и продукт определенной исторической эпохи, и форма существования культуры, и отражение определенных социокультурных традиций и т. д. Все это обусловливает многообразие подходов, множественность описаний и многочисленность определений текста» [Красных 2001: 205]. А. Д. Кривоносов [Кривоносов 2001] предлагает такое определение рекламного текста: рекламный текст — это текст, содержащий рекламную информацию. Его отличают следующие признаки: во-первых, он содержит информацию о физическом или юридическом лице; товарах, идеях и начинаниях; во-вторых, предназначен для неопределенного круга лиц; в-третьих, призван формировать или поддерживать интерес к физическому, юридическому лицу, товарам, идеям, начинаниям; и наконец, в-четвертых, способствует реализации товаров, идей, начинаний. В. Ю. Липатова, также не ставившая целью специально разрабатывать эту проблему, тем не менее попыталась в одном определении обозначить разные подходы: «Рекламный текст квалифицируют как сложный жанр волюнтативно-информационного вида, а именно как апеллятивно-репрезентативный жанр, в котором соединяются апеллятивно-эмоциональные функции, свойства (прагматически заинтересованное обращение к адресату), репрезентативные (представление определенной информации потребителю) и воздействующие (убеждение в достоверности информации и необходимости совершить требуемое действие — покупку, приобретение, вклад, обращение и т. п.)» [Ладыженская 1998: 183]. Л. Г. Фещенко [Фещенко 2003] рассматривает рекламный текст как коммуникативную единицу, что определило анализ его формальных и содежательных признаков с точки зрения коммуникативной целесообразности и эффективности. В своей работе «Структура рекламного текста» автор разделяет все рекламные тексты на четыре коммуникативных типа. Также Фещенко пишет о том, что в каждом тексте можно выделить формальные признаки и иные коммуникативные составляющие вербальной и невербальной природы. Х. Кафтанджиев [Кафтанджиев 1995] также выделяет вербальный и изобразительный компонент рекламного текста.

Для нашей работы актуально будет исследовать именно вербальную составляющую рекламного текста в медицинском дискурсе. Авторы коллективной монографии «Рекламный текст: Семиотика и лингвистика» так определяют особенности вербальной составляющей: «Реклама — одна из сфер использования языка, где он служит прежде всего инструментом увещевательной коммуникации. <...> Одним из важных отличий рекламы от других форм увещевательной коммуникации является то, что она происходит в условиях, которые в некотором отношении являются крайне неблагоприятными и даже, можно сказать, экстремальными <...>. Поэтому рекламные сообщения представляют собой уникальный материал для исследования функционирования языковых механизмов и коммуникативных стратегий в достаточно непростых условиях речевого взаимодействия» [Пирогова, Паршин 2000: 27-50]. Классическая формула, каким должен быть язык рекламы, дана в работе Д. Э. Розенталя и Н. Н. Кохтева — своеобразное определение нормативности. Язык рекламы выполняет две коммуникативные функции — информирует и убеждает. Он должен быть литературно грамотным (заметим, это требование было сформулировано в иных речевых условиях). Его отличают конкретность и целенаправленность — это помогает понять, чем рекламируемый объект отличается от себе подобных (исследователи не пользуются понятием УТП, но подразумевают нечто близкое и эффективное в коммуникативном плане). При этом язык рекламных текстов должен быть доказательным (убедительным), логичным по форме и содержанию, понятным. Важная особенность — краткость и лаконичность. Оригинальность, неповторимость, занимательность отличают художественную сторону таких текстов [Розенталь, Кохтев 1981].

Ряд исследователей (Демина 1996, Семеницкий 1996, Ульяновский 1995) рассматривают рекламное объявление как своеобразный акт коммуникации - имеются участники, способ контакта, код/язык, сообщение информации и реакция на неё. Основная задача рекламодателя в этом процессе - вызвать определенные изменения в поведении потенциального партнера по коммуникации. Поэтому среди основных функций рекламного объявления в первую очередь выделяют воздействующую функцию. Ю. А. Сулягин [Сулягин 2003] считает, что рекламные тексты можно подразделять по характеру воздействия следующим образом: информационные или осведомительные; напоминающие; убеждающие и внушающие. Так, если надо сообщить о поступлении новой партии хорошо известных товаров, о предстоящей выставке-продаже или дополнительных услугах, которые оказывает фирма, текст должен быть информационным, лаконичным.

Рекламный текст - специфический текст, в котором: 1) активна ситуативная синонимия; 2) возможные сочетания слов шире нормативных, общеязыковых; 3) развита полисемия; 4) ощутима краткость фраз наряду с их высокой информативностью. Нередко каждая отдельная фраза самодостаточна и представляет собой микротекст. В целом, рекламный текст 1) полисемичен, ему характерна имитация различных стилей и жанров: письмо, рецепт, свидетельство, беседа, басня и др.; 2) очень экспрессивен, 3) оригинален; 4) целенаправлен; 5) эллиптичен, стремится к компрессии [Семеницкий 1996].

Ю. В. Шатин [Шатин 2003] в своей работе «Построение рекламного текста» пишет о том, что как всякая многознаковая система, рекламный текст имеет три составляющие: синтактика, семантика и прагматика.

Рекламный текст, как и любой другой текст имеет определенную структурную организацию (Бове, Аренс 1995, Дейян 1993, Котлер 1993 и др.). Это подтверждается наличием в структурной организации рекламного текста следующих основных структурно-семантических компонентов: заголовок, основной текст и слоган (лозунг или девиз). Однако Д. Делл и Т. Линда [Делл, Линда 1997] выделяют еще такие компоненты, как подписи и комментарии.

В данной дипломной работе будет актуальным сказать о роли заголовка. «Заголовок – это самая важная часть рекламного текста. Заголовок – ударная строка в рекламной композиции» [Овруцкий 2004: 76-78]. Как считает Д. Огилви, если вы не добились продающего эффекта заголовка, вы потеряли 90 % успеха. Он советует не бояться длинных заголовков: самый длинный из его собственных заголовков включал 18 слов [Огилви 1994].

Итак, рекламный текст как особый тип дискурса рассматривается многими учеными, но что при всем обилии литературы по рекламе нет рабочего, общепринятого определения рекламного текста как специфической коммуникативной единицы, зафиксированного в специальных словарях. Одни исследователи рассматривают его как коммуникативную единицу, другие – как своеобразный процесс, вызывающий определенные изменения в поведении потенциального партнера. Много работ посвящено структуре рекламного текста, его основным функциям и механизмам воздействиям.

**1.4 Речевое воздействие в рекламе**

Одним из важнейших отличий рекламы от других форм увещевательной коммуникации считается то, что она проходит в какой-то степени в неблагоприятных и даже, можно сказать, экстремальных условиях: рекламная коммуникация чаще всего имеет место при отсутствии непосредственного контакта между коммуникантами, в условиях воздействия на адресата конкурирующих рекламных сообщений, других потоков информации, недоверия, невнимательного, а порой и просто негативного отношения со стороны адресата. Известные ограничения на использование потенциально эффективных средств увещевания накладываются также этическими соображениями и юридическими нормативными актами, особенно в рекламе медицинских товаров и услуг. Поэтому рекламные сообщения представляют собой уникальный материал для исследования функционирования языковых (речевых) средств и приемов воздействия в достаточно непростых условиях речевого взаимодействия.

В последние три десятилетия благодаря работам А.Н. Баранова «Введение в прикладную лингвистику» [Баранов 2003], Т.В. Булыгиной «Грамматические и семантические категории и их связи» [Булыгина 1980], В.З. Демьянкова «Интерпретация текста и стратегмы поведения» [Демьянков 1979], Е. Ф. Тарасова «Тенденции развития психолингвистики» [Тарасов 1987] и других исследователей открылись перспективы в изучении прагматических свойств языка (речи) с позиций прагмалингвистики, психолингвистики, социолингвистики и прочих отраслях научных знаний, исследующих эффективность речевого воздействия. Следует подчеркнуть, что во многих работах, посвященных эффективности речевого общения и речевого воздействия (прагматике языка), важное место занимает проблема понимания (восприятия) речевых сообщений. На исследование характеристик самого процесса понимания центр тяжести переносится и в работах, принадлежащих к теоретической прагматике - разделу семиотики. Нет сомнения в том, что «понимание знаков, понимание языка составляет основу общения», однако при этом необходимо различать просто общение от эффективного общения [Шафф 1963: 343-344].

Обратимся к речевому воздействию в рекламе. Одним из существенных отличий рекламной информации от информации нерекламного характера является ее направленность на достижение коммерческих целей, то есть целей продвижения рекламируемого объекта на рынке. Как известно, реклама способствует достижению этих целей, оказывая коммуникативное воздействие на целевую аудиторию: актуализируя и удерживая объект в сознании адресатов, расширяя знания о нем, улучшая мнения адресатов о рекламируемом объекте, убеждая в его преимуществах, формируя и поддерживая заинтересованность в нем.

Стратегии коммуникативного воздействия и их отражение в рекламном тексте рассматривает Ю. К. Пирогова [Пирогова 2001]. Автор выделяет в рекламном сообщении коммуникативные стратегии двух типов:

1. Позиционирующие стратегии, формирующие определенное восприятие рекламируемого объекта:

а) стратегии дифференциации, помогающие выделить рекламируемый объект в ряде конкурирующих;

б) ценностно-ориентированные стратегии, позволяющие связать рекламируемый объект с важными для целевой группы ценностными понятиями;

в) стратегии присвоения оценочных значений, помогающие усилить восприятие положительных свойств рекламируемого объекта.

1. Оптимизирующие стратегии, направленные на оптимизацию воздействия рекламного сообщения, на преодоление неблагоприятных условий коммуникации:

а) стратегии согласования языка и картин мира коммуникантов;

б) стратегии повышения распознаваемости рекламы;

в) стратегии повышения притягательной силы и «читаемости сообщения»;

г) мнемонические стратегии, позволяющие повысить запоминаемость сообщения.

По определению А.Н. Баранова, «суть категории речевого воздействия заключается в таком коммуникативном использовании языковых выражений, при котором в модель мира носителя языка вводятся новые знания и модифицируются уже имеющиеся» [Баранов 1990: 12]. Р. М. Блакар в своей работе «Язык как инструмент социальной власти» исследует язык как составную часть социальной рамки или матрицы. Согласно концепции Р.М. Блакара, все, кто пользуется языком (не только в рекламе), занимают позицию власти, воздействия [Блакар 1987: 91]. Автор выделяет следующие «инструменты власти»: 1) выбор слов и выражений, 2) создание новых слов и выражений, 3) выбор грамматической формы, 4) выбор последовательности, 5) суперсегментные характеристики (эмфаза, тон голоса и т.п.), 6) выбор скрытых или подразумеваемых предпосылок. Все это «сигналы осуществления отправителем выбора в фазе кодирования» [Блакар 1987: 102-111].

О. С. Иссерс [Иссерс 1999] в своей работе «Коммуникативные стратегии и тактики русской речи» анализирует различные типологии речевого воздействия таких исследователей, как Г. Г. Почепцов, А. Н. Баранов, Р. М. Блакар, В. И. Карасик и др., а также рассматривает способы внедрения в сознание потребителя желательной для рекламиста положительной оценки товара и мотивов для его приобретения. «Техника рекламного воздействия во многих случаях заключается в том, чтобы разрушить «индивидуализированную оболочку» и заново смоделировать желания и мотивы личности – адресата рекламы. Так, распространенным приемом является «комплимент покупателю», апелляции к снобистским чувствам покупателя, своего рода «игра на повышение». К основным коммуникативным приемам автор относит (в концепции О.С. Иссерс это коммуникативные ходы) рекламное вторжение в сферу Я потребителя:

- коммуникативный ход «Это твое любимое», нацеленный на изменение иерархии ценностей;

- коммуникативный ход «Это твоя мечта. Ты хочешь этого», который конструирует в сознании потребителя образ будущего, желательный рекламодателю;

- коммуникативный ход «Тебе (было) плохо. С «этим» будет хорошо», основанный на формировании мотивов и потребностей, акцентирует внимание на «плохом настоящем» и «инструменте» либо технологии, с помощью которых можно избавиться от плохого [Иссерс 1999: 228-233].

В рекламе используются те же самые тактики убеждения, что и в любом другом речевом общении: позитивная и негативная стимуляция (обещания и угрозы), позитивная и негативная «экспертиза» (указание на пользу или вред), выражение симпатии, подкуп, апелляция к чувству долга, нравственному императиву, самооценке, качествам партнера, к авторитету, к альтруистическим чувствам.

Основные категории и способы речевого воздействия рассмотрены в работе И.А. Стернина, речевое воздействие и манипулирование в рекламе исследует П.Б. Паршин. «Рекламное воздействие, несомненно, находится в рамках речевого воздействия, поскольку реклама связана прежде всего с текстом. Однако рекламное воздействие включает и техническую сторону – графику, дизайн, видеоряд и т.д., а также имеет экономическую сторону. Эти стороны рекламы, строго говоря, выходят за рамки речевого воздействия, хотя на практике очень трудно отделить их от собственно языковой стороны рекламы» [Стернин 2001: 58].

А.Н. Назайкин [Назайкин 2003] выделяет основные средства воздействия на покупателя: прямое обращение к потребностям потребителя (факты в тексте в виде характеристик и в виде выгод от приобретения товара), апелляция к самосохранению, элементы престижности, обыгрывание новизны товара, использование стремления человека к комфорту, к получению удовольствий, эксплуатация стремления к экономии. Основными критериями выбора большинства товаров являются цена и качество.

Таким образом, речевое воздействие в рекламе рассматривают различные исследователи. Ученые выделяют различные стратегии и тактики убеждения, осуществляемые с помощью речи: комплимент покупателю, апелляция к чувству долга, к альтруистическим чувствам, к снобистским чувствам и многие другие. Именно с помощью данных приемов и осуществляется воздействие на покупателя. По обратной связи, т.е. купил или не купил потребитель рекламируемый товар или услугу, можно судить об эффективности речевого воздействия.

**1.4.1 Основные приемы в рекламе медицинских товаров и услуг**

Реклама медицинских товаров и услуг практически не отличается от рекламы других товаров и услуг. Единственным отличием в этой сфере является законодательное регулирование, которое накладывает ряд ограничений при рекламировании лекарственных средств. Специалистам по рекламе приходится использовать такие рекламные стратегии и тактики, которые не должны противоречить закону и одновременно должны убеждать потребителя в необходимости приобретения именно данного товара или услуги.

Убеждение - одна из центральных категории человеческой жизни и деятельности. Человек действует на основе имеющихся у него убеждений, изменение убеждений является одновременно изменением его поведения. Убеждения - это не только представления о реальности, но и ее оценки, идеалы, символы веры, нормы, планы и т.д. Интуитивно способы изменения убеждений известны каждому. Всякий процесс общения строится на основе использования таких способов и без их использования теряет свою эффективность. В этом смысле основы теории аргументации общеизвестны. Теория аргументации изучает способы воздействия на убеждения людей. В числе таких способов - ссылки на опыт, на более общие и кажущиеся достоверными принципы, на традицию или интуицию, на здравый смысл или вкус и т.д. Приемы, с помощью которых могут формироваться и изменяться убеждения, чрезвычайно разнообразны и разнородны. Они зависят от конкретной области знания, от аудитории, от социальных групп и общества в целом, от своеобразия той культуры, или цивилизации, в рамках которой они складываются и применяются.

Можно сказать, что «теория аргументации — комплексная дисциплина, существующая на стыке целого ряда наук, занимающихся изучением человеческой коммуникации и Познания» [Ивин 2000] . В числе этих наук — философия и логика, история и социология, лингвистика и психология и др.

Упоминание о манипуляциях общественным сознанием можно найти еще у Платона. В «Государстве» он писал о существовании «хорошей лжи», «добродетельном обмане», которые правителям надлежит применять как против неприятеля, так и для пользы своего государства [Платон 1971].

По исследованиям Ю. К. Пироговой [Пирогова 1998], отсутствие реальных отличительных характеристик товара, выгодно выделяющих его среди товаров-конкурентов, заставляет рекламистов искать особые риторические приемы. При острой конкуренции на рынке медицинских товаров и услуг эти приемы позволяют актуализировать в сознании адресата такой класс сравнения и такие параметры сравнения, на фоне которых рекламируемая марка выглядит наиболее выигрышно. Так создается искусственный класс сравнения. Конкурирующие марки, составляющие естественный класс сравнения, при этом просто игнорируются. Реклама, создающая искусственный класс сравнения, актуализирует в сознании потенциального покупателя только сравниваемые объекты и временно как бы «стирает» из памяти марки, являющиеся истинными конкурентами рекламируемого товара. В.Л. Музыкант, И.Л. Викентьев и другие также рассматривают манипуляции с классом сравнения и манипуляции с параметром сравнения. Для данного исследования актуально отметить такой прием, как создание расширенного класса сравнения. В расширенный класс включаются медицинские товары той же товарной категории, уступающие по ряду параметров не только рекламируемой марке, но и ее непосредственным конкурентам. Рекламируемый товар в таких случаях сравнивается не со своими аналогами, а с товарами предшествующего поколения. Суть этого приема состоит в том, чтобы показать преимущества товара на фоне товаров, явно уступающих ему по своим характеристикам [Музыкант 2000]. Следующий прием, который часто используется в рекламе лекарственных средств, - создание суженного класса сравнения. В рекламных лозунгах используются сравнительные конструкции, но второй член сравнения не называется. Например: «Зовиракс – работает быстрее и эффективнее!». Следует отметить и манипулятивные возможности слова «первый». В некоторых рекламных сообщениях эксплуатируется многозначность слова «первый», одно из значений которого - первый по порядку (дескриптивное значение), а другое - лучший (оценочное значение). Два разных значения задают и два разных параметра сравнения - порядок следования и качество. Очевидно, что именно в рекламном тексте более вероятно появление оценочного значения, его ждут потенциальные покупатели. Но рекламодателям нелегко обосновать правомерность утверждения превосходства. Поэтому это слово нередко употребляется в дескриптивном значении. Однако помещают его в такой контекст, который провоцирует и другую, оценочную, интерпретацию (типичная манипуляция с параметром сравнения).

Рекламисты подчеркивают отличия марки в рамках искусственного класса сравнения, а адресаты рекламы, по-видимому, воспринимают марку особенной и в рамках ее естественной товарной категории. В этом сила таких приемов. Между тем создание искусственного класса сравнения есть не что иное, как маскировка под настоящее, корректное сравнение. В такой рекламе мы имеем дело с приемами языкового манипулирования, которые подлежат этической и правовой оценке.

«Языковое манипулирование - это использование особенностей языка и принципов его употребления с целью скрытого воздействия на адресата в нужном для говорящего направлении; скрытого - значит, неосознаваемого адресатом» [Музыкант 2000]. Иными словами, когда скрытые возможности языка используются говорящим для того, чтобы навязать слушающему определенное представление о действительности, отношение к ней, эмоциональную реакцию или намерение, не совпадающие с тем, какое слушающий мог бы сформировать самостоятельно, принято говорить о власти языка, или языковом манипулировании.

Л. И. Рюмшинав работе «Манипулятивные приемы в рекламе» выделяет два основных способа воздействия [Рюмшина 2004]. Первый способ связан, прежде всего, с информационным потоком. Например:

- опустить часть информации или исказить ее;

- обобщить информацию до неузнаваемости:

- выдумать ложную информацию:

- задать вопрос и не дать возможности ответить;

- сослаться на авторитеты (прием «САМ сказал»);

- метафоры, юмор, шутки тоже могут использоваться как средства манипулирования.

Однако чувство юмора является одним из наиболее специфических чувств, которые когда-либо переживает человек. Поэтому юмором нужно пользоваться крайне осторожно. Одних он привлекает, а других, наоборот, отталкивает. Метафора является одним из лучших механизмов упаковки смыслов и образов. Поэтическая метафора, например, создает красочный образ, и переубедить человека, что это ложная метафора, оказывается очень трудно. Чем парадоксальнее метафора, тем сильнее ее манипулятивное воздействие.

Второй способ — воздействовать на личностные слабости людей:

- вызвать чувство вины (ученые гуманистической ориентации считают это одним из самых сильных способов);

- польстить;

- вызвать жалость к себе, или к другим;

- воздействовать на тщеславие («приобщить» к значимым другим, элитной для субъекта группе);

- на конкретные интересы и потребности и т.п.

Точно так же, как внушение способствует в дальнейшем самовнушению, манипуляции, «оседая» внутри человека, постепенно начинают «самовоспроизводиться». Тогда можно говорить о вторичной манипуляции. Именно на это рассчитаны манипулятивные приемы в рекламе: товар должен быть куплен не один, а много раз. Потребитель должен «привыкнуть» к его покупке.

Помимо двух основных способов организации манипулятивного уровня Л. И. Рюмшина выделяет собственно манипулятивные приемы в рекламе. Одним из таких приемов является «ссылка на авторитеты», которыми, в зависимости от категории респондентов, могут выступать эстрадные певцы, простой обыватель («хорошо информированный гражданин», как у юродивых), референтная группа («все», «хорошие хозяйки», «продвинутая молодежь» [Рюмшина 2004]. Следует отметить, что это очень древний прием. Помимо Рюмшиной его рассматривают и другие исследователи. Борисов называет его приемом «свидетельства» [Борисов 2001], М. Белянин именует данный прием «дополнительное свидетельство». Этот метод основан на предположении, что если в подтверждение некоторого утверждения приводится дополнительное свидетельство его истинности, то потребитель будет больше доверять этому утверждению. Это подтверждение может быть как обезличенным, так и приписываться конкретным авторитетным лицам или группам. В первом случае это может быть абстрактная ссылка на «клиническую практику», «известную компанию», «квалифицированных экспертов» [Белянин 2004]. Здесь же следует отметить и такой прием, как «фургон с оркестром», смысл которого состоит в преподнесении информации как некой ценности, которую якобы разделяет большинство членов группы или общества [Медведева 2003].

Манипуляция аудиторией может осуществляться и благодаря разного рода языковым преобразованиям, используемым для предвзятой интерпретации объективной реальности. С помощью таких преобразований адресант текстов манипулятивной коммуникации формирует мнение аудитории и добивается нужной ему реакции.

Е. В. Медведева в работе «Рекламная коммуникация»выделяет 4 вида языковых преобразований [Медведева, 2004]. Одно из них - аннулирующее преобразование. Речь идет о полуправде или лжи, которая в манипулятивной коммуникации выдается за истину. В коммерческой рекламе, например, это может выражаться в умолчании о побочных эффектах или противопоказаниях лекарственного средства. А. Н. Баранов в книге «Введение в прикладную лингвистику» заметил, что аннулирующее преобразование часто приводит к исключению из описания некоторой части положения дел [Баранов 2003]. Автор также выделяет противоположное по форме, но сходное по сути фингирующее преобразование, вводящее в описание ситуации некоторых не содержавшихся там изначально персонажей, события или предметов. Замена конкретных участников ситуации более обобщенными описаниями по принципу индефинитизирующего преобразования приводит к неопределенности интерпретации смысла сообщения. Часто вместо обобщенного описания используются просто непонятные псевдонаучные термины (особенно в рекламе БАДов), затрудняющие понимание текста, но одновременно создающие ореол притягательной таинственности и возбуждающие любопытство адресата [Медведева 2004].

Отдельно следует сказать о таком приеме, как «сценарий проблема - решение» [Белянин 2004], так как именно он чаще других встречается в рекламе медицинских товаров и услуг. В рекламе лекарств основной акцент делается не на удовлетворении потребности, а на решении конкретной проблемы. Поэтому рекламируемый препарат подается под видом средства решения именно этой проблемы. В рекламе лекарственных средств часто используется и такой прием, как создание положительного прагматического фона. Основная часть рекламируемых товаров, как правило, демонстрируется на фоне красавиц, сильных мужчин, детей, счастливых семей и ласковых домашних животных. Основное значение положительного прагматического фона в рекламе – это формирование установки, то есть создание устойчивого образа будущего состояния [Шатин 2003].

Помимо различных приемов убеждения и аргументации в рекламе медицинских товаров и услуг используются различные языковые средства воздействия. Немалую роль играет экспрессивный синтаксис, поскольку, во-первых, благодаря этим структурам возможно усилить изложение, во-вторых, четко структурировать текст рекламы, что благоприятно влияет на его восприятие. К экспрессивному синтаксису обычно относят стилистические (риторические) фигуры [Кохтев 1991]. Различные исследователи рассматривают значение риторических фигур и тропов в рекламных текстах, так как они (фигуры и тропы) придают тексту выразительность, эмоциональность, экспрессивность. «Троп – это любая языковая единица, имеющая смещенное значение, т.е. второй план, просвечивающийся за буквальным значением». [Граудина, Ширяев 2003:269].

Каламбур как языковая фигура знакома и понятна каждому. И многие из нас не только регулярно используют их в своей речи, но и являются авторами своих собственных удачных выражений, подхватываемых собеседниками. Каламбур, который чаще всего имеют в виду, говоря об игре слов, может строиться на двух явлениях: омонимии и многозначности. Омонимы – слова с одинаковым или сходным звучанием, но различным значением. Чаще всего омонимы возникают при заимствовании иноязычных слов, которые в русском произношении звучат как уже существующие в языке лексемы. Многозначность – это наличие нескольких значений у одного и того же слова. При этом между различными значениями слова явно прослеживается логическая связь на уровне смысла: можно достаточно легко догадаться, какое значение было первичным и каким образом образовывались от него переносные смыслы. И омонимия, и многозначность служат неисчерпаемым источником словесных «трюков» в повседневной речи. Этот прием дает слоганисту возможность изящно упаковать важную рекламную информацию. Потребитель легче воспримет и быстрее запомнит рекламное сообщение [Морозова 2003].

Часто в рекламе лекарств встречается и такой языковой прием, как анафора. Это повторение в начале двух или нескольких отрезков речи одного и того же слова или словосочетания. В отличие от анафоры эпифора – это повторение конечных частей высказывания [Кохтев 1991].

Реклама медицинских товаров и услуг содержит в себе сложные для произношения и запоминания названия, и для устранения этих недостатков специалисты по рекламе используют в текстах фразеологизмы. Фразеологизмы (или идиомы) – это устойчивые сочетания слов, составляющих единое целое с точки зрения значения. Обычно фразеологизмы используются в рекламном словесном творчестве в двух формах: парафраз и чистый фразеологизм. Достаточно часто при использовании фразеологизмов в рекламе они как бы «выворачиваются наизнанку». Это происходит тогда, когда целостное значение фразеологизма распадается на отдельные значения составляющих его слов. Слова эти, как правило, и представляют собой значимые рекламные единицы [Морозова 2003]. Но пользоваться такими фразеологизмами нужно крайне осторожно. Опасность состоит в том, что изначальный смысл фразеологизма создает нежелательные коннотации, о которых автор просто забудет, увлекаясь переиначиванием смысла устойчивого выражения.

Следующий прием, который очень часто используется в рекламе лекарств – это рифма. Она основана на созвучии и представляет собой его частный случай. Рифма подразумевает созвучие окончаний слов. В то время как созвучие в нашем понимании подразумевает гораздо большее число сходных звуков в двух или более словах, причем в их корневых частях [Морозова 2003].

Отдельно следует сказать о таком тропе, как метафора (это перенос имени с одной реалии на другую на основании замеченного между ними сходства) [Граудина 2003]. Метафоры медицинских текстов эксплуатируют смыслы, вырабатываемые сознанием человека, опираясь на индивидуальную картину мира. Выявление скрытых отличительных характеристик предмета или явления, хорошо знакомых человеческому сознанию, дает возможность их переноса в область медицины и способствует более четкому определению сложных профессиональных понятий.

Интересный материал для понимания особенностей функционирования метафоры в медицинском дискурсе можно получить на основании анализа метафорических моделей, присутствующих в языке медицины. Метафорическая модель в медицинском дискурсе это единица профессионального образа мира, основанная на медицинских знаниях и воплощающая в языковой форме общекультурную модель мира. Медицинские метафорические модели обнаруживают сходства и необычные характеристики привычных представлений о мире, организуют различные по происхождению фрагменты знания, помогают в создании целостной системы языковой картины мира в медицинском дискурсе [Зубкова 2006: 78].

Рассмотрим такую метафорическую модель, как: ЧЕЛОВЕК – это ЧАСТЬ МЕХАНИСТИЧЕСКОГО УСТРОЙСТВА. Например: «Не по сходной ли причине закупорки некоторых кровеносных сосудов еще недостаточно для того, чтобы разрушить или уменьшить двигательную силу, заключенную в сердце как основной пружине машины» [МакКормак 1990: 369]. В медицинском дискурсе отождествление частей или иных составляющих человеческого тела с механизмами и их составными частями способствует улучшению понимания принципов их функционирования и более детальной конкретизации симптоматической картины заболевания. Еще один вариант выглядит следующим образом: ЧЕЛОВЕК – это МЕХАНИЗМ. Например: «Мозг работает так же, как машина вычисляет. Мозг похож на машину» [Миллер 1990: 258]. Представленный материал свидетельствует о высокой структурированности исходных понятийных сфер («Механистическое устройство», «Части механизмов», «Рельеф», «Пейзаж»). Детальная структурированность исходной понятийной сферы, ее «близость» и «понятность» человеку создают необходимые условия для высокой продуктивности представленных моделей.

Таким образом, процесс метафоризации медицинского дискурса отражает взаимодействие человека с окружающим миром, процесс познания и преобразования им действительности. Внешний вид внутренних органов человека отождествляется с продуктами деятельности человека. Использование названий артефактов с целью описания и конкретизации симптомов дает возможность более детального представления объективной картины заболевания и служит для характеристики состояния внутренних органов пациента. Иными словами, метафора в медицинском дискурсе отражает процесс осознания места и роли человека в окружающем мире: сначала отождествление человека и создаваемого им мира, затем осознание человека как части этого мира и, наконец, противопоставление человека и окружающего мира, возможность сознательного изменения мира человеком.

Таким образом, для рекламы медицинских товаров и услуг характерно обилие различных методов и техник, большая насыщенность рекламными сюжетами средств массовой информации, высокая концентрация одних и тех же рекламных сюжетов за один и тот же промежуток времени (во время рекламных кампаний), а также существенной повторяемостью сценариев рекламы. Потребитель окружен постоянным насыщенным рекламным информационным фоном. Это во многом приводит к ощущению "навязчивости", увеличению "барьера невосприимчивости" к рекламе, желание действовать ей наперекор.

**2. Особенности рекламирования лекарственных средств и медицинских услуг**

**2.1 Особенности рекламирования лекарственных средств**

**2.1.1 Жанровое разнообразие в рекламе лекарственных средств**

Лекарственные средства – специфическая продукция, которая включает в себя собственно медицинские препараты, витамины и БАДы. В медицинском дискурсе используются схожие стратегии и тактики убеждения, что позволяет предположить, что данные препараты рекламируются практически одинаково. Поэтому в данном исследовании отсутствует разграничение лекарственных средств.

В рекламных текстах, посвященных лекарствам, используются различные жанры. Данный обзор не претендует на всеохватность и полное представление существующих жанров в рекламе лекарственных средств. Представленные в данном параграфе жанры – наиболее часто встречающиеся в рекламе и наиболее показательные с точки зрения воздействия на потребителя. Чем интереснее подан рекламный материал, тем большее внимание он привлекает со стороны покупателей.

Говоря словами всемирно известного российского литературоведа М. М. Бахтина, «жанр живет настоящим, но всегда помнит свое прошлое, свое начало. Жанр – представитель творческой памяти в процессе литературного развития» [Бахтин 1979: 179]. Этот исследователь одним из первых в отечественной традиции обратил внимание на жанровые варианты, формирующиеся в повседневном бытовом речевом общении. М. М. Бахтин называл этот речевой пласт «первичными жанрами», различая в нем реплики, бытовые диалоги, ругательства, приветствия и т.п.

Что касается рекламы, то ее исходные жанровые варианты как раз и являются частью «первичных» жанров. Это - устные рекламные воззвания, так называемые «крики улиц» [Ученова 2001]. Это – объявления, часто состоящие из одного слова, обозначающего рекламируемый товар.

Состоя первоначально из одного - двух слов, устное объявление наращивает дополнительные информационные и экспрессивные оболочки. Если на отправном этапе эмоциональное воздействие сообщения воплощала, по преимуществу, интонация, то постепенно информационное ядро облекается и словесной экспрессией: красочными эпитетами, увлекательными метафорами.

В данном исследовании представлены тексты печатной («Комсомольская Правда», «Здоровье», буклеты, брошюры), телевизионной и радио – рекламы.

Печатная реклама содержит наибольшее количество разнообразных жанров. Это житейская история, интервью, женская история, консультация специалиста, ответ на письмо-вопрос, статья, заметка, рекомендации. При анализе жанров в рекламе лекарственных средств была выявлена частотность употребления тех или иных жанров.

Наиболее популярным жанром в рекламе медицинских препаратов является статья, размещенная в печатных изданиях на правах рекламы. Около половины исследуемых рекламных текстов представлены в виде рекламной статьи, где подробно рассказывается о новом препарате, появившемся на рынке. Описываются преимущества данного препарата и его непосредственное действие на организм человека. «В аптеках появился оригинальный высокоэффективный препарат ЦЕРНИЛТОН. Это уникальный препарат природного происхождения, который производится по оригинальной технологии…На сегодняшний день в аптеках нет аналогов данного препарата…» или «После долгой зимы многие из нас чувствуют себя незавидно, да и выглядят неважно…Если вы хотите снова стать здоровыми, активными, стройными, обратитесь к препаратам серии «Терра-плант». Часто такие статьи имеют броский заголовок, который может содержать в себе вопрос, призыв, прецедентное высказывание. Например: «ЦЕРНИЛТОН: в любви не может быть простоя!», «Как теперь лечат заболевания предстательной железы?», Болит спина, скрипят суставы? Пора задуматься!» и др.

Вторым по популярности является жанр «консультация специалиста» и «ответ на письмо-вопрос». Интересен тот факт, что рекламный материал в рамках данных жанров может подаваться под видом нерекламного. Например, доктор фармацевтических наук может консультировать пациентов по какой-либо проблеме и в тексте упоминать определенное лекарственное средство, тем самым рекламируя его. Например: «Профессор, доктор фармацевтических наук Н. Д. Бунатян: «Яд кобры оказывает противовоспалительное и противосудорожное действие. Он способен разжижать кровь, обеспечивая насыщение кислородом воспаленных тканей. Все это немаловажно при лечении артрита. Яд кобры является основным действующим компонентом мази «НАЯТОКС», рекомендуемой для лечения артритов различной этиологии…». Представляет интерес и такой жанр, как «ответ на письмо-вопрос», который используется в рекламе антиаллергена СЕМПРЕКС: «(вопрос) В последнее время у меня участились внезапные приступы аллергии, а препарат, который я обычно принимаю, действует очень медленно и не всегда эффективно. Слышала, что существуют более современные и быстродействующие средства от аллергии...Тамара Г., Самара.

(ответ) В первую очередь, необходимо соблюдать элементарные правила профилактики к постараться исключить любую возможность случайного контакта с аллергеном. Кроме того, в целях безопасности следует постоянно держать под рукой наиболее подававший и быстродействующий антигистаминный препарат. Сегодня медики, действительно, отдаю предпочтение препаратам нового, так называемого, второго поколения, основным преимуществом которых является отсутствие седативного эффекта. Препараты второго поколения, как правило, не вызывают сонливости, головной боли и привыкания. Такими характеристиками, например, обладает Семпрекс - быстродействующий препарат от аллергии в капсулах. Семпрекс действует в 2-4 раза быстрее, чем его «собратья — другие антигистаминные препараты в капсулах и таблетках, и при этом эффективно снимает любые симптомы». Данные жанры активно используются в рекламе лекарственных средств, так как вызывают у потребителя доверие к тому или иному медицинскому препарату. Потребитель соотносит себя с человеком, написавшим письмо, и если у них схожие проблемы, то, возможно, рекомендации специалиста он воспримет на свой счет и приобретет именно тот товар, о котором рассказывает доктор.

Наименее популярны такие жанры, как интервью, женская история, рекомендации. В рекламе препарата ВЕРОМАКС («Новая формула семейного секса») история рассказывается от лица женщины и начинается следующим образом: «Первый год нашей семейной жизни мы с Максимом практически провели в постели. Через два года родился Антоша, мы разменивали квартиру, делали ремонт... Детские болезни, первый класс, ужасный год, когда был кризис — за всем этим мы и не заметили, что все реже и реже нам хочется близости. Моя подружка рассказала про знакомого доктора, который порекомендовал ей препарат ВЕРОМАКС — оказывается, наши трудности — это обычная физиологическая проблема многих семей. Они с мужем вернули себе радость семейного секса примерно за месяц — благодаря ВЕРОМАКСУ. ВЕРОМАКС — комбинация природных веществ, необходимых для усиления и поддержания половой функции как мужчин, так и женщин». В рекламе препарата «ДИФЛЮКАН» используется жанр интервью, где обычные потребители задают вопросы о препарате, а представитель фармацевтической компании дает развернутые ответы. «Что такое ДИФЛЮКАН?» - «Это первый препарат, предназначенный для лечения вагинальной инфекции…» - «А чем он отличается от других лекарственных препаратов?» - «…Теперь, в большинстве случаев для излечения вагинальной грибковой инфекции достаточно всего одной капсулы…» - «Когда и как следует принимать ДИФЛЮКАН?»…В данном жанре рекламного текста используются наиболее актуальные вопросы, которые могут заинтересовать потенциальных потребителей. И, наконец, такой жанр, как рекомендации интересен тем, что в тексте вообще не упоминается название лекарственного средства. Например: «Диетические рекомендации для больных с язвенной болезнью и гастритом: Готовить пищу необходимо так, чтобы обеспечить больному органу максимальный покой, препятствуя чрезмерному выделению желудочного сока. Запрещаются: свежие хлебобулочные изделия, жареный картофель, шоколад…Рекомендуется включить в рацион отварное мясо и рыбу…». И только после объемного текста, содержащего различные советы, может присутствовать следующая ссылка: «Информация подготовлена компанией Торрент, производителем препаратов, применяемых в гастроэнтерологии: ЭНЗИСТАЛ и ОМИЗАК. Жанр рекомендации используется нечасто в виду того, что потребитель может не дочитать текст до конца или просто воспользоваться рекомендациями, не обращая внимания на рекламируемые в конце текста препараты.

Таким образом, в ходе анализа были выявлены наиболее часто употребляемые жанры, такие как статья, консультация специалиста, ответ на письмо-вопрос. Можно предположить, что именно данные жанры являются наиболее эффективными при рекламировании лекарственных средств в печатных изданиях.

Телевидение также активно используется производителями лекарственных средств. Одной из первых на российском телевидении появилась реклама обезболивающего средства Panadol, который всем и каждому рекомендовала Мария в белом халате: «Примите Panadol — и все!». Рекомендации псевдоврача по бесконтрольному применению лекарства вызвали возмущение врачей и Конфедерации обществ защиты прав потребителей. После чего было запрещено использовать в рекламе лекарств образ врача (п. 3.3 раздела 2 Свода обычаев и правил делового оборота рекламы на территории России), а также создавать в рекламе впечатления ненужности обращения к врачу (п. 1 раздела 2 Свода и п. 6 ст. 44 Закона «О лекарственных средствах») [ФЗ № 86 «О лекарственных средствах» от 22.06.98]. Поэтому такой жанр как консультация специалиста при рекламировании лекарственных средств на телевидении отсутствует. Но следует отметить, что данный жанр встречается в рекламе зубной пасты, а также жевательной резинки.

На телевидении рекламируются практически все виды безрецептурных лекарственных средств, биологически активные добавки (БАД), а также витамины. Телевизионное объявление, благодаря специфике данного канала коммуникации, использует и устные, и письменные, и изобразительные ресурсы рекламы. По итогам исследования именно телевизионное объявление является наиболее популярным жанром в рекламе медицинских препаратов, так как на его изготовление и прокат требуется гораздо меньше финансовых затрат в отличие от рекламного ролика, видеофильма и т.д. Например, на экране текстовое объявление, которое полностью проговаривается диктором: «АЛВИТИЛ – оптимальная формула вашего здоровья», «ОМИЗАК – современный препарат для лечения язвенной болезни», «Нео-Потенциале – усиливает потенцию и половую функцию. Новое качество жизни!». В одном случае обычное объявление вырастает до развернутого рекламного обращения, затем приобретает черты «житейской истории».

Вторым по популярности является такой жанр, как рекламный ролик. Сюжет большинства рекламных роликов лекарственных средств строится на сравнении: как герою было плохо до применения лекарства и как стало хорошо после: Coldrex (снимает симптомы простуды), Nurofen (снимает боль), Imodium (останавливает диарею) и т. д. Биологически активные добавки, а также средства для снижения веса рекламируются, как правило, не на центральных, а на дециметровых телеканалах, где стоимость рекламного времени существенно ниже. Поэтому ролики более продолжительны и обычно строятся на свидетельствах граждан, вылечившихся или похудевших с помощью рекламируемого снадобья. Такая реклама достаточно часто содержит нарушения как норм федерального законодательства, так и принципов саморегулирования в рекламе: например, представляет БАД как лекарственные средства, создает впечатления ненужности обращения к врачу и т. д. В рекламе «Акульего хряща-экстра» (пищевая добавка) сообщается, что он «блокирует развитие новообразований, замедляет рост опухолей, спасает от артритов, мастопатии, аденомы предстательной железы, заболеваний крови...». В рекламе «КарТСелл» (пищевая добавка) указывается, что «одна доза... позволяет достичь нужного эффекта, необходимого для терапии ревматоидного артрита, псориаза, онкологических и других заболеваний». В рекламе пищевой добавки «Лабре Джаст» сообщается: «Если в вашей семье были случаи онкологических заболеваний, то вам необходимо применять "Лабре Джаст" не менее двух раз в год». В рекламе «Йохимбе» противопоставляется «лечение в больнице» («простатиту хоть бы что») и прием добавки к пище («долбит простатит и задалбливает»).

Рекламный видеофильм представляет собой жанр большей временной протяженности, чем рекламный ролик и по сути идентичен развернутому объявлению. Действительно, жесткие временные рамки ролика не всегда позволяют в желаемой мере представить товар или услугу (если, например, основное преимущество предмета рекламы заключается именно в многообразии функций, возможностей и предложений, универсальности), кроме того, такие разновидности рекламы, как демонстрация, прямое сравнение, «житейские истории» или интервью с покупателем трудно уложить в 15-60 секунд эфирного времени; наконец, существует определенная аудитория, для которой важны именно подробности о тех или иных товарах и услугах.

Телепередача может быть построена иначе, чем простое общение с потребителем из студии: нечто среднее между телепередачей и видеофильмом, например, представляют собой рекламные передачи: «Гомеопатия и здоровье» (РТР), «Клуб «Здоровая семья» в рамках передачи «Спасибо за покупку» (ТВ-6).

Программа «Гомеопатия и здоровье» организована по принципу комбинации приемов: демонстрация + житейская история + консультация специалиста + свидетельство знаменитости. Сохраняются принцип покупки «не выходя из дома» и аналогии с телевизионным каталогом товаров, с той лишь разницей, что в течение передачи представляются один – два товара. У программы есть постоянный ведущий — медик, специалист в области гомеопатии, который вначале представляет проблему (заболевание, старение, временные медицинские затруднения), которую можно решить, принимая рекламируемый препарат. Выступление ведущего дополняется репликами постоянно участвующего в передаче специалиста, профессора, доктора наук и иллюстрируется «житейскими историями». Вот как, например, представлен в передаче препарат, позволяющий справиться с болями в суставах:

ведущий рассказывает о проблеме болей в суставах, отложениях солей и представляет товар. Специалист предупреждает о необходимости лечиться, объясняет, чем чревато запускание данной болезни, к каким осложнениям она может привести, объясняет действие препарата.

В качестве рассказчиков «своих» историй — мужчина средних лет, женщина и пенсионер, сначала делятся своими проблемами.

Мужчина: «В какой-то момент стало так спину схватывать - сил не было. Лишний раз наклониться — десять раз подумаешь. Врачи сказали: отложение солей, советовали не запускать» (Следует комментарий специалиста).

Женщина: " С определенного времени я почувствовала боль в суставах и стала, как ходячий барометр. Любое изменение погоды лучше Гидрометцентра стала определять».

Пенсионер: «Мучился я страшно. Как дождик — сразу все болит. И чем только не пытался лечиться. Решил: еще одно лекарство попробую, и — будь, что будет».

Специалист вновь представляет лекарство, объясняет его действие, способ применения. Параллельно в кадре — герои принимают препарат, указаны телефоны, по которым можно сделать заказ, и адрес, по которому можно переслать денежный перевод и получить средство. Далее следуют рассказы героев, к каким результатам для каждого из них привело применение лекарства.

Пенсионер: «Я вообще-то знал, что суставы вылечить — не одного дня дело и потому даже сначала себе не поверил. Начал принимать «Сольвейг». Через пару недель стало лучше».

Ведущий поясняет преимущества гомеопатического средства перед химическими, безвредность лекарства, простоту в применении.

Мужчина: «Поначалу мне казалось, что «Сольвейг» не очень-то помог. Но буквально через две недели почувствовал себя гораздо лучше. А теперь вообще забыл о боли — хоть в спортзал, хоть — в библиотеку!».

Специалист сообщает, что возможны временные ухудшения самочувствия и рассказывает, как применять лекарство, если они возникнут.

Женщина: «Я думала, что боль в суставах — это навсегда. Особенно мучительно было к перемене погоды. А с «Сольвейгом» я поняла, что ни погода, ни возраст — не помеха. Конечно, иногда вспоминаю, как трудно было нагнуться. А сейчас — как будто это было в прошлой жизни. А о погоде я узнаю только из программы новостей».

Следует подробная информация о полном наименовании, упаковке, цене товара, времени, в течение которого можно сделать заказ (круглосуточно), контактных телефонах, условиях заказа.

Клуб «Здоровая семья» в передаче «Телемагазин «Спасибо за покупку», представляющей собой блок развернутых, по сравнению в обычной «рекламной паузой», обращений нескольких рекламодателей, построен преимущественно на основе «житейских историй», герои которых не только делятся проблемой, разрешают ее с помощью рекламируемых товаров и услуг, но и выступают как простые покупатели, оценивая товар, и как люди, демонстрирующие возможности применения, рассказывающие о преимуществах, т.е. являются не только носителями, но и трансляторами рекламной идеи.

Таким образом, реклама на телевидении является самым эффективным способом информирования потребителей о медицинских препаратах. Телевидение сочетает в себе звук, текст, картинку, что впоследствии позволяет покупателю идентифицировать нужное ему лекарственное средство.

Медицинские препараты также активно рекламируются на радио. Рекламные тексты звучат в виде рекламного объявления, джингла, радио-ролика, радио-передачи с участием специалиста. Наиболее часто в рекламе лекарственных средств на радио используется развернутое рекламное объявление: «Дерматит? Псориаз? Экзема? Болезни кожи отступают перед ПСОРИЛОМОМ. Крем, гель для душа и спрей предназначены для ежедневного ухода за кожей… Данный комплекс при регулярном использовании приближает качество жизни больных кожными заболеваниями к обычному, здоровому человеку…Эффективность подтверждена клиническими исследованиями. Перед использованием обратитесь к врачу. За справками обращаться по телефону…». Часто можно услышать рекламу в виде «песенки», джингла: «Натуральный пиносол».

В процессе исследования были проанализированы жанры рекламы лекарственных средств. По данным анализа на первое место по частоте употребления выходит рекламная статья, консультация специалиста, рекламное объявление, рекламный ролик. Менее распространен жанр интервью, житейской или женской истории, рекомендации. Данный анализ помогает раскрыть основные особенности, форму рекламирования лекарственных средств.

**2.1.2 Стереотипы и мотивы, эксплуатируемые в рекламе лекарственных средств**

Изобилие препаратов на российском фармацевтическом рынке ставит перед потребителем сложный вопрос: какому лекарству отдать предпочтение. Выбор зависит от множества факторов. Практика показывает, что при выборе препарата покупатель ориентируется прежде всего на советы друзей и родственников, рекомендации фармацевтов, собственный опыт и рекламу [Юданов 2004]. Реклама лекарственных средств играет немаловажную роль при выборе того или иного препарата. Создавая определенные стереотипы, она побуждает потребителя к действию. Изучение данных стереотипов и мотивов потенциальных покупателей является одним из аспектов изучения особенностей рекламирования медицинских препаратов.

Для того чтобы побудить целевую аудиторию совершить конкретную покупку, реклама лекарственных средств главным образом апеллирует к следующему:

Во-первых, в рекламе эксплуатируется то, что человек хочет укрепить и улучшить здоровье.

Во-вторых, профилактика заболеваний — немаловажная мотивация.

В-третьих, потребитель хочет повысить тонус и энергию, улучшить свое самочувствие.

В-четвертых, это в основном касается женщин, которых беспокоит проблема улучшения внешности и похудения. В ходе анализа было выявлено, что к общеизвестным факторам, стимулирующим потребление лекарственных препаратов, в том числе и БАДов, относятся:

**·** недуг, немощь, старение: «Верона – повышает общий тонус», «Нео-Потенциале – новое качество жизни», «Бальзам Битнера – здоровье нашей семьи»;

**·**потеря близких, потеря материального статуса и материальная нестабильность;

**·**стрессы, конфликты: «Геримакс – моя верная защита от гриппа и простуды!»;

**·**болезнь близких и боязнь перемен;

**·**потеря социального статуса.

Эти факторы активно использует реклама.

Опираясь на классификацию используемых в рекламе лекарств мотивов, предложенную А. Крыловым и О. Зуенковой в статье «Реклама биоактивных добавок и витаминов» [Крылов, Зуенкова 2003], в ходе анализа были выделены основные мотивы, которые используются в рекламе лекарственных препаратов:

1. Рациональные мотивы:

**-** двойное действие («Андрокур 50 « или «Мотилак – прокинетик двойного действия!», «Нурофен Плюс – двойное действие против боли!»);

**-** удобство применения (контрацептив «Минизистон);

**-** фактор экономии или ценовая эффективность; («противоязвенный препарат «Квамател «:»Квамател — эффективно, ,безопасно, экономно « или «Вот беда, лекарства нынче не каждому по карману: кризис и ничего смешного: емкость НАЗОЛА в 3 раза больше, чем у других средств!»);

**-** влияние отдельных веществ («Ульфамид – перемена к лучшему! Блокатор Н-2 рецепторов третьего поколения!»);

**-** экономия времени лечения, быстрота действия («Ацикловир « значительно сокращает время излечения герпетических поражений « или в рекламном ролике лекарственного средства Соридон: «У меня так сильно болит голова: одна таблетка Соридона и уже через 15 минут я забуду о боли, время пошло!»);

**-** возможность выбора («Экзифин». Выбор за вами!» — лекарство

от различных кожных заболеваний»);

**-** не приносит вреда одежде («Индовазин « — мазь от ушибов, гематом, которая не оставляет пятен»);

**-** надежность и гарантия («Пумпан – надежная работа вашего сердца!»);

**-** оптимальный состав (например, «Витамины Центрум - 30 элементов, от А до цинка, полная формула»);

**-** вкусовые качества + жевательная форма («Са Д3 Никомед – жевательные таблетки с апельсиновым вкусом»);

2. Эмоциональные мотивы:

- сексуальность, красота, молодость, гармония («Витатресс – жизнь на подъеме!»);

**-** страхи, проблемы (стресс, опасность, болезнь; оберегание от проблем; необходимость в препаратах);

- мотив любви;

**- э**нергия, активность, полнота жизни, сила («Геримакс – энергия скорости!» или «Натальсид – энергия моря для вашего здоровья!»);

**-** успех, современность, лидерство («Холс – простуда вас не остановит!»);

- помощь, забота о детях, их защита («Бальзам Битнера – здоровье нашей семьи!»);

- начало дня, успеха.

При анализе рекламных текстов газет и журналов, рекламы на радио и телевидении, было выявлено, что лекарственные препараты позиционируются как средства, позволяющие решить проблему. Использование метода "сценарий проблема - решение" является одним из самых эффективных методов рекламы и нередко сочетает в себе комплексное использование других техник рекламы. Основной акцент в этом методе делается на позиционировании товара не в качестве средства для удовлетворения той или иной потребности, а в качестве способа решения важной проблемы, обладающей отрицательной эмоциональной составляющей, устранении той или иной угрозы. Аналогично в конкретных реализациях рекламы делается акцент не основных функциях товара, а на его роли "устранителя проблемы или угрозы". Необходимо отметить, что для целого ряда медицинских товаров основная функция собственно и заключается в устранении той или иной проблемы. В этом случае реклама его положительных качеств "автоматически" оказывается использованием метода "сценарий проблема - решение". В качестве составляющих частей этого «сценария проблема – решение» могут выступать: 1. Проблема. Для увеличения эффекта эту конкретную проблему нередко "расширяют" до более серьезной угрозы (аналогично методу "использование положительных и ценностных образов, понятий и слов", с заменой положительных понятий на отрицательные). Так, конкретные проблемы нередко заменяются на угрозу здоровью, семье, карьере, выполнению профессиональных обязанностей. Например, в качестве такой проблемы может выступать «больная голова» (лекарственное средство «Соридон») или в рекламе лекарства «Пенталгин Н» женщина, у которой «все болело и ничего не помогало», приняла данное лекарство и все изменилось: красивая, веселая женщина готовит с удовольствием ужин. Или «Мучаетесь от подавляющего кашля, бронхиальных спазмов и застоев?», или «Кашель и хрипота атакуют?».

2. Способ решения проблемы. В качестве решения проблемы, как правило, напрямую выступает использование рекламируемого товара. Например, в рекламе лекарственного средства «Соридон» решением проблемы является принятие таблетки: «У меня так болит голова, а отменить лекцию невозможно, хорошо, что СОРИДОН со мной, одна таблетка и я уже через 15 минут забуду о боли…».

3. Получение эффекта - решение проблемы. На этом этапе демонстрируется решение или устранение проблемы: «Холс – простуда вас не остановит!».

4. Уверенность аудитории. Важным элементом выступает создание уверенности потребителя, в том, что «способ решения проблемы» является эффективным, простым и быстрым. При этом используется метод «Акцент на простоте и скорости получения эффекта»: «Фастум гель – мгновенно всасывается, не оставляя жирных пятен!», «Диклофенак – обладает самым сильным болеутоляющим эффектом, бесцветный, не пачкает одежду, не имеет запаха», «Эспумизан – полное отсутствие побочных эффектов, для любого возраста», «Линкас – неснотворный, несинтетический».

В случае использования данного метода не обязательно все рекламное сообщение должно быть построено по приведенной выше схеме. Нередко этот метод реализуется лишь в одном из элементов. Например, рекламный ролик «бальзама Битнера» начинается со стандартного акцента на нескольких чертах предлагаемого средства («Это натуральный препарат из лекарственных растений, он придает мне силы, и я принимаю его регулярно; а я бальзам добавляю в чай, он положительно влияет на нервную систему»), только после этого в достаточно кратком виде задействуется сценарий «проблема – решение» (отец задает вопрос: «Поможет ли бальзам при моих проблемах с пищеварением?, «Безусловно поможет», - отвечает бабушка; «Обязательно поможет», - отвечает мать).

Особое внимание хотелось бы обратить на тот факт, что медицинские препараты – специфический товар. Сложность заключается в том, что рекламное сообщение должно апеллировать к положительным эмоциям, а рекламистам неизбежно приходится напоминать аудитории о проблеме. В отличие от рекламы многих лекарственных средств, реклама сиропа от кашля «Доктор Мом» представила проблему как уже решенную, что позволило авторам полностью избежать негативных моментов. Текст воспринимается как жизнерадостный, позитивный:

В нашем доме все в порядке,

к школе собраны тетрадки.

Не терзает нас простуда,

кашель отступил — зануда…

Сладко спим мы до утра,

Доброй ночи, детвора!

Реклама пастилок от кашля «Доктор Мом « также не указывает прямо на проблему: «Зима — пора активного отдыха...». С помощью такого нехарактерного начала для рекламы препарата от кашля, ангины, боли в горле аудитория получает только намек на существование проблемы, что передается исключительно пунктуационными средствами (многоточием).

«Рутацид. Вкусен, как конфетка, а на самом деле это эффективная таблетка», — в данном слогане происходит как бы «разоблачение» препарата, что все равно не отсылает нас к проблеме (реклама препарата от язвы желудка). Сравнение с «конфеткой « вызывает ассоциации с детством, и у потребителей возникают положительные эмоции.

Здоровье – одна из базовых, основных нужд потребителя, и именно поэтому данную тему успешно эксплуатируют в рекламе лекарственных средств. В ходе исследования были выявлены факторы, которые влияют на принятие решения о покупке того или иного препарата. Большинство рекламных сообщений апеллируют к таким темам, как здоровье, профилактика заболеваний, хорошее самочувствие, хорошая внешность. Были также проанализированы рациональные мотивы, которые используются в рекламе медикаментов: двойное действие, удобство применения, эффективность; и эмоциональные: сексуальность, страхи, проблемы, успех. Анализ рекламных текстов показал, что лекарственные средства позиционируются как средства, позволяющие решить проблему. Поэтому наиболее часто в рекламе медицинских препаратов используются следующие слова и словосочетания: «эффективное средство», «быстро справится», «быстрое избавление от боли», «надежда», «боль», «действие», «помощь», «рекомендуется», «здоровье» и др.

**2.1.3 Речевоздействующие приемы в рекламе лекарственных средств**

Цель рекламы лекарственных средств – продать рекламируемый товар. При составлении рекламных текстов, слоганов учитываются особенности целевой аудитории, специфика лекарственного средства и в зависимости от этих факторов выбирается та или иная рекламная стратегия, аргументы в пользу приобретения данного товара. Анализ аргументов в рекламе медицинских препаратов позволяет выявить особенности рекламирования данного вида товара и понять, каким образом создается потребность в его приобретении.

В ходе исследования было установлено, что от адресата рекламного сообщения напрямую зависит стилистика самого текста, поэтому с точки зрения целевой аудитории следует рассматривать следующие виды рекламы медицинских товаров и услуг:

**-** реклама, рассчитанная на специалистов — такая реклама направлена на узкоспециальную целевую аудиторию, публикуется в медицинских журналах, сборниках;

**-** реклама для массового потребителя — массовая целевая аудитория. В данной категории можно выделить следующие сегменты: женщины, мужчины, семья, дети, люди старше 50 лет, люди с проблемами здоровья (болезнями суставов, женским недомоганием, понижением физического тонуса …).

Для стилистики текстов, ориентированных на специалистов, характерны следующие черты:

**-** объемный информационный блок;

**-** преобладание в языке специальной терминологической лексики («нестероидные противоревматические средства», «ингибитор», «пептическая язва «, и т.д.);

**-** апелляция к рациональным мотивам;

**-** использование схем, диаграмм, таблиц, графиков в качестве графических средств.

Тексты, направленные на массовую аудиторию, более эмоциональны, поэтому и более свободны в выборе стилистических, композиционных и других средств. В ходе анализа было установлено, что самым популярным аргументом является УТП (уникальное торговое предложение) товара. В рекламе лекарственного средства описывается уникальность и товара и его отличие от других: «Имодиум – теперь не нужно запивать водой. Удобно в любой ситуации!». «Почему РЕВАЛГИН? В отличие от обычных обезболивающих препаратов: быстро находит и устраняет не только причину боли, но и ее последствия – болевой синдром» - в данном слогане говорится об отличии РЕВАЛГИНА от других обезболивающих средств (устраняет болевой синдром), но все средства данного класса избавляют от болевого синдрома, но только в рекламе РЕВАЛГИНА впервые было сказано об этом, что подтверждает уникальность данного средства. Двойное действие препарата – тоже своего рода уникальное предложение. Одним из первых о данной уникальности заявил препарат «Нурофен»: «Нурофен Плюс – находит + побеждает сильную боль. Двойное дейсвтие против боли. Достигается благодаря комбинации двух активных компонентов – ибупрофена и кодеина!». Но стоит заметить, что данное УТП на сегодняшний день используются в рекламе многих медицинских препаратов, поэтому уникальным данное предложение уже считаться не может.

Чтобы убедить простого покупателя в необходимости приобретения определенного лекарства, рекламисты используют такой аргумент, как авторитетная личность, рекламирующая лекарство. После вступления в силу нового федерального закона «О рекламе» стало невозможным использовать «людей в белых халатах» в рекламе лекарственных средств. И специалисты по рекламе используют образы знаменитых людей: известных актеров, спортсменов и т.д. Например, Ирина Понаровская рекламирует препарат РЕВАЛГИН, мазь ФАСТУМ ГЕЛЬ также рекламирует известная актриса. Анализ рекламных текстов также показал, что часто в рекламе приводится статистика (конкретные показатели): «Более 20 миллионов мужчин во всем мире пользуются ВИАГРОЙ», «Эффективность и безопасность ВИАГРЫ доказана более, чем в 120 серьезных клинических исследованиях» или «Более 130 миллионов рецептов выписано врачами во всем мире…». Такие аргументы делают информацию более конкретной проверенной, надежной, что вызывает доверия у покупателя.

Удобство применения – еще один аргумент в пользу рекламируемого товара: «Ношпа объединила в себе традиционную эффективность и новую упаковку. Одним нажатием побеждает боль еще быстрее. Ношпа – просто работает!». Цена, обыгрываемая в рекламе, также может привлечь покупателя: «Вот беда, лекарства нынче не каждому по карману…Емкость НАЗОЛА в три раза больше, чем у других средств!».

Но часто, для того чтобы воздействовать на потенциального клиента таких аргументов, как авторитетная личность, данные статистики, удобство применения, цена, бывает недостаточно. Поэтому в рекламе лекарственных средств, рассчитанной на массового потребителя, используются психо-эмоциональные аргументы. В таком случае проблема, которая может беспокоить человека, описывается очень ярко с мельчайшими подробностями, приводятся последствия, которые могут возникнуть в случае, если данная проблема не разрешится. Причем последствия носят социальный характер: потеря социального статуса, уверенности в себе и т.д.: «Когда нервы на пределе…когда терзают тревожные мысли…ПЕРСЕН успокоит. ПЕРСЕН поможет вернуть уверенность в себе!» или «Жизнь без боли – теперь этого можно достичь. Повысить качество жизни, успешно реализовать свои планы и добиваться успеха! (РЕВАЛГИН)».

Таким образом, сочетание рациональных и эмоциональных аргументов дает возможность воздействовать на потребителя комплексно. Читая рекламное сообщение, потенциальный покупатель выделит именно те аспекты, которые важны только для него. Поэтому в рекламе лекарственных средств присутствует такое разнообразие речевоздействующих приемов.

**2.1.4 Языковые средства выразительности в рекламе лекарственных средств**

Имея своей целью интенсивное воздействие, реклама использует богатый спектр средств выразительности на всех языковых уровнях. Метафора, сравнение, олицетворение, различные виды повторов, рифма - все это широко представлено в рекламе лекарственных средств. При всем изобилии языковых средств воздействия, которое характерно для рекламных текстов, необходимо помнить, что насыщенность вербальной части рекламы разнообразными средствами выразительности вовсе не служит гарантией успеха. Отличительным признаком удачной рекламы является гармоничное соединение основной рекламной идеи с теми средствами выразительности, которые данной идее наиболее соответствуют. Это выражается, в частности, в нахождении той единственно верной тональности рекламного обращения, которая придает тексту особую энергетику, усиливая его совокупное образно-языковое воздействие на массовую аудиторию. Приведем некоторые примеры наиболее удачного вербального воплощения рекламной интенции.

Во-первых, нельзя не отметить тот факт, что в рекламе лекарственных средств присутствует большое количество эвфемизмов. Цель эвфемизмов в данном случае – смягчить неприличное слово или то, о чем не принято говорить прямо. Часто такой прием используется в рекламе средств от диареи, грибковых заболеваний, нарушения потенции. Например, в рекламе препарата от диареи ЭСПУМИЗАН используется следующее словосочетание: «В животе ураган…». Другой пример: «От медвежьей от болезни всех ЛОПЕДИУМ полезней!». Данный прием устраняет чувство неловкости у потребителя.

Использование прецедентных высказываний в рекламных слоганах позволяет не рассказывать о самой проблеме, а лишь косвенно отсылает к ней, так как данная проблема позиционируется как уже решенная: «Гастал – в желудке все спокойно!», «Тербинокс – грибок здесь больше не живет!», «Терафлекс – последнее слово в лечении суставов!».

Особое внимание следует уделить рифмованным конструкциям, потому что именно рифма по итогам анализа встречается в рекламе медицинских препаратов чаще всего. Возможно, это связано с тем, что большинство лекарств имеют сложные названия, трудные для запоминания. Использование рифмы в рекламе таких средств позволяет без труда запомнить название и даже слоган, в котором оно обыгрывается. Например, на первый взгляд название препарата «Бром Гексин Берлин Хими» может показаться трудным для восприятия, но в слогане «Если кашляешь – прими Бром Гексин Берлин Хими!» оно не кажется уже таким сложным. Для того чтобы запомнить целую серию лекарственных средств используется следующий прием, также основанный на применении рифмы в сочетании с вопросом: «Простуда? – Суприма-плюс. Боль в горле? – Суприма-лор. Беспокоит кашель? – Суприма-бронхо. Суприма – при простуде незаменима». Активно рифма используется в рекламе препаратов от проблем с пищеварением: «Мезим для желудка незаменим!», «Желудок устал – прими фестал!», «В животе ураган? Принимай эспумизан!», «Пензитал – чтоб желудок не страдал!».

Не только рифмованные конструкции в рекламе лекарств облегчают восприятие информации, но также использование устойчивых фраз и выражений, фразеологизмов: «Лекарство от простуды КОЛДРЕКС: Семь бед – один ответ!», «Леденцы от ангины СТРЕПСИЛС: Когда простуда берет за горло». Эпанафора придает тексту симметричность («Геримакс – энергия скорости! Больше женьшеня, больше энергии»), что также делает слоган запоминаемым.

Такие тропы и фигуры, как метафора, сравнение, эпитеты, олицетворение, придают рекламному тексту эмоциональность, выразительность, образность. Например, метафора встречается в следующих рекламных слоганах: «Натальсид – энергия моря для вашего здоровья!», «Боль схватила за горло? Разожми ее железную хватку!», « Колдрекс макс грипп – сокрушительный удар по гриппу и простуде! P.s. И не вызывает сонливости!». Использование развернутого сравнения: «ВЕНТЕР. Кислота в желудке человека как дятел, сделавший свое дупло в больном дереве. Если защитный слой слизистой оболочки желудка ослаблен как кора дерева, то кислота проникает до мышечного слоя и повреждает его. Врачи лечат язву двумя способами: одни лечат дерево, другие же стреляют в дятла. Большинство из них решаются на обстрел. А как вы?». В данном случае изображаемое явление явным образом уподобляется другому по общему для них признаку, и при этом в объекте сравнения выявляются новые, неординарные свойства.

Олицетворение создает эффект «ожившей проблемы». Такая проблема воспринимается как реально-существующий персонаж: «Боль схватила за горло? Разожми ее железную хватку!», «Кашель и хрипота атакуют? Насморк нарушает правила? Простуда грозит удалением?». В данном случае необходимо такое средство, которое бы справилось с тремя ожившими неприятностями: болью, кашлем и простудой, и решение содержится в конце рекламного текста – «Холс – простуда вас не остановит!» и др.

Таким образом, в ходе анализа было выявлено, что в рекламе медицинских товаров активно используются языковые средства выразительности: метафора, сравнение, олицетворение, повторы и др. Лекарственные средства – специфический товар, приобретение и использование которого способно решить реальные проблемы, связанные со здоровьем человека. Поэтому рекламисты стремятся придать рекламе образность и выразительность.

**2.2 Особенности рекламирования коммерческих медицинских клиник и государственных медицинских учреждений**

**2.2.1 Анализ рекламных текстов коммерческих медицинских клиник**

Сегодня реклама играет большую роль при выборе того или иного медицинского учреждения, особенно если клиника является коммерческой. Реклама прежде всего информирует потребителя о новых лечебных центрах, которых становится с каждым днем все больше в городе Омске. Но цель коммерческой рекламы не только информировать, но и убедить потенциального клиента выбрать ту или иную клинику. Поэтому рекламисты используют различные стратегии и тактики, языковые средства для того, чтобы внушить необходимость обращения к определенному поставщику медицинских услуг.

Медицинские учреждения рекламируются двумя способами. Одни размещают обычные рекламные ролики. Как, например, клиника по пересадке волос Real Trans Наir, чей ролик «Лысый» («А тебе, лысый, я телефон не скажу!»), где молодой человек опаздывает на самолет, пытаясь доказать на паспортном контроле, что лысый человек на фотографии в паспорте — это он, в 2000 году занял 1-е место в номинации «Красота и здоровье» конкурса «Телевизионная реклама» X Московского международного фестиваля рекламы.

Другие медицинские учреждения делают ролики по схеме рекламы БАД. В них врачи и пациенты умиротворенными голосами рассказывают о замечательных методах лечения наркомании (клиника Маршака), ожирения и пр. в рекламируемом лечебном заведении.

На радио также размещают рекламу медицинских учреждений, особенно стоматологических. Например, радиослушателям известен джингл стоматологической клиники «Мастер Дент»: «Мастер Дент — сеть стоматологии. Номер наш един: 274-10-01».

Печатные средства массовой информации также рекламируют различные лечебные центры. В данном исследовании мы анализировали рекламные тексты медицинских клиник, напечатанные в газетах («Здоровье», «Комсомольская правда») и журналах («Оксюморон», «Дорогое удовольствие в Омске», «Я покупаю»). В этих изданиях присутствует реклама следующих медицинских учреждений:

- стоматологические клиники: «Гармония», «ОмДент», «Спартамед VIP», «Центр стоматологии профессора Бокой» и др.;

- диагностические центры: «Академический центр лабораторной диагностики», «Центр компьютерной диагностики СМК РАВИС-МеСК» и др.

- детский медицинский центр «До 16»;

- лечебно-диагностические центры: «Диасорб», «Лидия», «Медицинский центр гинекологии и урологии «ДАС» и др.

Анализ рекламных текстов данных учреждений может строиться по следующей схеме: оформление и дизайн, наличие реквизитов, в каком жанре представлен текст, наличие речевоздействующих приемов, стилистические и языковые особенности текста.

**Реклама стоматологической клиники «Спартамед VIP»**

Реклама данной клиники очень хорошо представлена в Омском журнале «Оксюморон» (№ 3-7, 2005). В этом журнале в каждом последующем номере размещалась реклама клиники, но с некоторыми изменениями. Однако в целом рекламная стратегия выдержана в едином стиле: единая цветовая гамма, дизайн, построение текста, выбор языковых средств.

Рекламное объявление дано на целую страницу. Основной фон, на котором размещены слоган и иллюстрация, - ярко-желтого цвета. Иллюстрации и текст взаимно дополняют друг друга. Иллюстрация демонстрирует потребителю будущее, в которое превратится настоящее после приобретения им товара, а текст разъясняет показанное и его привлекательность.

Например:

- слоган «Подарите зубам улыбку!» сочетается с картинкой, на которой изображен цветок, лепестки которого сделаны из жевательной резинки «Спартаmed VIP»;

- слоган «Ремонт и восстановление улыбок любой сложности» сочетается с картинокой, на которой изображены подушечки жевательной резинки «Спартаmed VIP» в виде улыбки;

- слоган «А чем вы можете похвастаться?!» сочетается с рядом иллюстраций, на которых изображены динозавры, грызуны, осьминог, акула, слон.

Под каждой картинкой идет описание зубов каждого из перечисленных животных. Например: «у акул большие треугольные, с зазубренными краями зубы». В данной рекламе присутствует визуальная метафора. В данном случае изображение рекламируемого товара связано с объектом другой категории, свойства которого переносятся на продвигаемый продукт. Во всех рекламных объявлениях исследуемой клиники в правом нижнем углу даны реквизиты: контактный телефон и адрес.

Рекламный текст представлен в виде интервью между пациентом и врачом (вопросно – ответная структура). Такое построение текста внушает большое доверие к клинике, так как участником интервью являются конкретные люди, существующие в реальном мире: пациент и врач – стоматолог - терапевт Легкодымова Мария Юрьевна. Беседа носит эмоциональный характер, что подчеркивается обилием восклицательных и вопросительных предложений. Например:

- «Наша клиника выбрала систему отбеливания ZOOM!»;

- «Но, может, стоит просто купить отбеливающий гель в магазине?»;

- «Ни в коем случае!».

Если вопросы пациента представляют собой простые конструкции, без причастных и деепричастных оборотов, то ответы специалиста по своей структуре намного сложнее. Это связано с тем, что описание различных технологий в области стоматологии требует наличия определенного научного стиля, что заставляет поверить читателя в достоверность информации. Сложные предложения, научные термины – все это присутствует в тексте. Например:

- «Корневые каналы лучше всего обрабатывать с помощью специальных механических наконечников, которые позволяют качественно пролечить и запломбировать канал и сократить время лечения».

- «В клинике мы используем систему винтовых имплантантов, изготовленных из чистого титана, которые хорошо приживаются в костной ткани».

Но стоит заметить, что слов и выражений, которые вовсе были бы не поняты читателем, нет, так как это могло бы вызвать усталость и в конечном итоге переключение на другой источник инфорамции.

Что касается языковых средств выражения, риторических фигур и тропов, то их встречается очень мало (анафора: «вот это уровень, вот это технологии!»), так как основной акцент стоматологическая клиника делает на дизайне, цветовом оформлении и иллюстациях. Стоит заметить, что клиника использует и различные маркетинговые ходы для привлечения большего числа клиентов. Например, сезонная распродажа в клинике «Спартаmed VIP»:

- «на каждую металлокерамическую коронку – скидка 700 рублей»;

- «на лечение каждого зуба – скидка 300 рублей»;

- «на отбеливание зубов в клинике – скидка 2300 рублей».

**Реклама Центра стоматологии профессора Бокой**

Данный Центр стоматологии позиционирует себя как единственный в городе Омске профессорский центр. На всех рекламных щитах, растяжках с рекламой данной клиники присутствует слово «единственный». В сознании потребителей данный центр ассоциируется как единственный профессиональный и профессорский центр. Это связано с тем, что слова «профессорский» и «профессиональный» очень созвучны и имеют одинаковое начало – «професс…». Потребитель часто не дочитывает слова до конца, а додумывает их значения сам.

Важно также, что клиника сама называет себя довольно символично – «Служба спасения зубов». Это привлекает потребителя своей уникальностью, так как это не просто стоматологическая клиника, а служба спасения.

Цветовое оформление всех рекламных объявлений Центра выдержано в едином стиле: зеленый цвет (оформление логотипа Центра) и красный цвет (оформление иллюстраций, выражающих опасность). Стоит отметить, что иллюстрация тесно связана с текстом рекламы.

Например:

- «Не хотите, чтобы вам когда-нибудь подарили это на Новый Год?», затем идет изображение вставной челюсти, перевязанной подарочной ленточкой, затем опять текст: «Ходите вовремя к стоматологу!».

Таким образом, картинка заменяет собой слово «ЭТО», демонстрируя опасность наглядно. Вставная челюсть красного цвета, а логотип клиники – зеленого. Отсюда следует вывод: ходите вовремя к стоматологу в Центр стоматологии профессора Бокой, и вам никогда не подарят вставную челюсть.

Важной особенностью всех рекламных текстов исследуемого Центра является то, что в начале каждого рекламного сообщения рассказывается небольшая история, некоторое введение в проблему, но сразу не говорится о клинике. Например:

- «Беда, как известно, приходит тогда, когда ее не ждешь. Однажды вы ложитесь спать, но среди ночи просыпаетесь от того, что один из зубов начинает ныть и болеть…»;

- «Если морщинки на лбу можно спрятать под челку, а неидеальные ноги – под длинную юбку, то улыбку не спрячешь никуда. Между тем в России, как и во всем мире, улыбка становиться признаком жизненного успеха…».

Вся рекламная концепция клиники построена на ее (клиники) уникальности. Ряд статей в Омском журнале «Я покупаю» описывает уникальные особенности Центра. Одна из статей так и называется «Клиника, отличная от других».

В статье называются уникальные характеристики:

- правильная ранняя диагностика;

- лучшие технологии и материалы;

- коллектив клиники – это команда;

- любовь – прежде чем лечить пациента, надо его полюбить.

Для придания рекламным статьям большей выразительности и экспрессивности используется эмоционально – окрашенная лексика: удовольствие, ласковый врач, внимание, здоровая улыбка, дружеский, счастливый, радость и т.д.

В слоганах и заголовках присутствует большое количество личных местоимений: «Приходите к нам, и мы обязательно вам поможем!», «Наша «Служба спасения» сохранит вашу улыбку естественной, здоровой и красивой!».

Наличие большого числа личных местоимений указывает на личный характер обращения, индивидуальный подход и внимание.

**Реклама детского медицинского центра «До 16»**

Реклама данного центра встречается как в глянцевых журналах («Оксюморон», «Я покупаю», «Бизнес-курс»), так и в газете «Здоровье». Логотип клиники – это цифра 16 зеленого цвета с детским лицом внутри цифры 6. Данный логотип присутствует во всех статьях и остается неизменным. Практически всегда рекламный материал сопровождается фотографиями, на которых изображены врач и пациент-ребенок, на лице которого всегда заметна улыбка. В конце статьи всегда имеются реквизиты: адрес и контактный телефон.

Реклама представлена и в виде рекламной статьи или заметки, и в виде интервью. Заголовки обычно не относят потребителя непосредственно к самому центру, а содержат отвлеченную информацию: «Весенний иммунитет», «Теперь нас двое», «Сердце как на ладони»…

Детский медицинский центр «До 16» делает акцент на уникальности предоставляемых услуг. Это и эффективность и простота обслуживания, специализированное оборудование, особый подход к «маленькому» пациенту:

- «Поставить точный диагноз даже самых сложных заболеваний почек и сердца могут практически за один день»;

- «Лаборатория с самым современным оборудованием, кабинеты УЗИ и функциональной диагностики с японскими аппаратами последнего поколения»;

- «Узкие специалисты ведут прием в одно время, что позволяет выявить сопутствующие хронические заболевания»;

- «Достаточно просто позвонить по телефону, чтобы попасть к квалифицированным детским специалистам».

Анализируемые тексты начинаются с эмоционально-окрашенных предложений, что является способом привлечения внимания к тексту: «Оживить вместе с природой, а не наоборот!», «Явление на свет новой жизни – чудо! И хлопотное дело для будущих мам и пап». Следует заметить, что не только вводные предложения содержат эмоционально-окрашенную лексику. В самом тексте присутствуют разговорные слова и выражения: «Ваше чадо», болезнь – «весеннее недоразумение», «10-дневный курс сведет на нет риск простудных заболеваний», «вирусы, переносимые вредными букашками». При помощи такой лексики проблема с детским здоровьем преподносится в более мягкой форме, что особенно важно для родителей.

Следует отметить, что в Омских газетах и журналах очень много рекламы медицинских частных клиник. На мой взгляд, это связано с тем, что не все могут позволить себе платное медицинское обслуживание. И рекламистам приходится убеждать, уговаривать, внушать необходимость пользования платными медицинскими услугами, и делают они это с помощью рекламы.

Особо следует отметить, что по отношению к частным медицинским предприятиям у потребителей могут существовать отрицательные стереотипы, например:

- высокие цены;

- меньше ответственности при оказании услуг (частная – неплатная – медицина еще не стала привычным атрибутом сознания);

- неопытные врачи (опыт часто напрямую связывается с возрастом).

Поэтому следующая задача рекламиста, помимо убеждения, - устранение отрицательных стереотипов с помощью различных pr – стратегий, манипулятивных приемов, языковых средств.

Например, в рекламной статье, размещенной в журнале «Дорогое удовольствие», клиника «Элита» пытается устранить отрицательный стереотип неопытности персонала: «Врачи клиники «Элита» обучены и сертифицированы в специализированном центре компании «Дискус-Дентал (США)!».

Интересна ценовая политика таких клиник, как «Стоматология 32», «Камея», «Элита», «Диасорб». На наш взгляд, самый интересный ход применила клиника «Стоматология 32». Слоган данного медицинского учреждения – «Тем, кто боится скидка!». Клиника «Диасорб» просто говорит о доступных ценах, «Элита» предлагает купоны с 10% скидкой, размещенные в журналах. «Камея» предоставляет возможность оплачивать услуги с помощью кредита.

Реклама стоматологической клиники «ВИТА ДЕНТ» в основном имиджевая: «8 лет работы – гарантия надежности и профессионализма!».

В связи с острой конкуренцией на Омском рынке медицинских услуг, клиникам приходится искать новые стратегии отстройки от конкурентов, предлагать уникальные услуги или, по крайней мере, заявлять об их уникальности. Другими словами, УТП — это та основа, которая отличает ваш товар от товаров ваших конкурентов в данной сфере, это выражение того, как вас и ваш товар воспринимают потенциальные потребители.

- «Клиника «Элита» приобрела уникальную систему ZOOM, которая по праву считается лучшей в мире»;

- «Камея» дает гарантию на все виды услуг и семейные скидки!»;

- «Диасорб»: уютная обстановка, индивидуальный подход, забота со стороны медицинского персонала!»;

- «Стоматология 32! – тем, кто боится – СКИДКА!»;

- «Биомастер - четко организованная система обслуживания избавляет ВАС от очередей!»;

- «ОмДент – инновационные технологии. Постоянные финансовые вложения в профессионализм сотрудников. Единственное представительство знаменитой компании Дентсплай в Сибири!».

Использование разговорной лексики, полисемии, интриги, риторических вопросов – все это делает рекламное объявление запоминающимся и конкурентоспособным.

Например, в слогане может содержаться вопрос, призыв или интрига. Использование в слогане вопроса «И кто сказал, что красота требует жертв?» (Клиника «ВитаДент») опровергает устойчивое выражение, делается акцент на том, что в этой клинике красоты можно добиться безболезненно. Или такой пример: «Можете представить Монро без переднего зуба? Или Бекхема с кривыми?» (клиника «ОмДент»). Здесь следует обратить внимание на тот аргумент, что без красивой улыбки нельзя добиться успеха.

Призыв в слогане может содержать и элементы угрозы, что подталкивает пациента немедленно обратиться за помощью: «Защитите себя сегодня – завтра будет поздно! Остановите грипп пока он не остановил вас!». Наличие интриги в заголовке заинтересовывает потенциального потребителя, и он, скорее всего, дочитает рекламу до конца: «Открыта тайна белых зубов!» (клиника «Элита»).

Следует отдельно отметить использование разговорной и специализированной лексики. Специальные термины используются в основном при описании новых технологий и методов лечения: «Процедуры глубокого фторирования и герметизации фиссур», «Кровь из пальца берут не скарификатором, а специальными ланцетами». Это придает значимость и солидность клинике. Разговорная лексика, наоборот, используется при описании какой-либо проблемы, что позволяет пациенту без особых усилий ее распознать: «Натоптыши исчезли и не появляются вовсе!» (лечебно-диагностический центр «Диасорб»), «Когда зубы начали качаться и «разъезжаться» (Центр стоматологии профессора Бокой).

Вывод: острая конкуренция на Омском рынке частной медицины заставляет руководителей, отделы по рекламе, специалистов по связям с общественностью действовать оперативно и реагировать на желания потребителей, создавая такую рекламу, которая бы соответствовала потребностям покупателей. Отсюда такое многообразие приемов создания рекламного текста. Также необходимо бороться с отрицательными стереотипами, сложившимися у людей по отношению к частным клиникам, учитывать мотивы пациентов при выборе того или иного медицинского учреждения. Данный анализ показал, что Омские коммерческие клиники используют различные приемы аргументации, стилистические и языковые средства воздействия в борьбе за своего клиента.

**реклама медицинский услуга лекарственный**

**2.2.2 Анализ текстов государственных медицинских учреждений**

Как известно, в России в 2006 году начал действовать национальный проект «Здоровье». По статистике, России необходимо почти в два раза больше врачей, чем работают сейчас. Высокотехнологичную медицинскую помощь получает лишь каждый четвертый нуждающийся в ней. Система профилактики заболеваний нуждается в кардинальном улучшении [www.rost.ru]. Поэтому целями данного проекта являются:

- укрепление здоровья населения России, снижение уровня заболеваемости, инвалидности, смертности;

- повышение доступности и качества медицинской помощи;

- укрепление первичного звена здравоохранения, создание условий для оказания эффективной медицинской помощи на догоспитальном этапе;

- развитие профилактической направленности здравоохранения;

- удовлетворение потребности населения в высокотехнологичных видах медицинской помощи.

Данный проект охватывает всю территорию Российской Федерации, в том числе и город Омск. Позади выборы в Законодательное Собрание Омской области и Омский городской Совет. Уверенную победу на них одержала партия «Единая Россия». Депутатами нового созыва горсовета стали 10 представителей омского здравоохранения, в основном главные врачи больниц [www.z-e.ru]. В связи с этим отмечается большое количество публикаций, особенно в газете «Здоровье», посвященных Омским городским больницам. В статьях рассказывается подробно о каждой больнице, о тех услугах, которые они предлагают. Но особый акцент делается на тех преимуществах, которые дал данным учреждения национальный проект «Здоровье».

Анализируемый материал, посвященный Омским государственным медицинским учреждениям, трудно назвать рекламным. Скорее всего, это журналистские тексты в виде статей, в которых подробно представлены данные о больницах. Возможно это связано с тем, что цель данных текстов не рекламировать данное медицинское учреждение, а вернуть доверие своих пациентов. По итогам анкетирования, представленного в главе 1, было выявлено, что большинство людей не доверяют традиционной медицине в связи с неквалифицированным персоналом, устаревшим оборудованием, грубым обращением врачей и т.д. Поэтому в связи с реализацией национального проекта «Здоровье», с появлением финансовой поддержки со стороны государства, медицинские учреждения обновляют свое оборудование, делают ремонт, улучшают работу персонала и пытаются вернуть утраченное доверия своих клиентов.

В ходе исследования был проанализирован материал, размещенный в газете «Здоровье» и на портале www.z-e.ru. Практически все статьи построены по одной схеме. Сначала представлена краткая история больницы, затем ее состав, описание услуг и методик и, наконец, планы на будущее.

В начале статьи рассказывается об истории создания. Городская больница № 9: «…создано в 1925 году как лечебно профилактическое учреждение, обслуживающее самостоятельно левобережную часть города Омска. В виде городской объединенной больницы она просуществовала вплоть до 80-х годов прошлого века…». Городская поликлиника № 10: «Существует с первого дня ее открытия…Обслуживает население Московок 1 и 2». Городская клиническая больница № 11: «Расположена в Амурском поселке и функционирует уже более четверти века, с 1979 года». Городская детская клиническая больница № 2: «На пересечении улиц Орджоникидзе и Октябрьской внимание прохожих привлекает старинное здание с колоннами. Это старейшее лечебное учреждение нашего города, ровесник Омской государственной медицинской академии, первая детская больница в городе Омска, созданная по инициативе Омского губернского исполкома и открытая в декабре 1921 года…». История создания данных больниц вызывает интерес у читателя. Такие фразы как «старейшее медицинское учреждение», «функционирует уже более четверти века», «первая детская больница» и т.д. вызывают у читателя чувство уважения и доверия.

В каждой статье говорится также о составе больницы, какие дополнительные учреждения входят в ее подразделения. Это создает эффект комплексного подхода к лечению граждан: «В состав городской больницы № 9 входят: поликлиника на 250 посещений в смену, стационар на 220 круглосуточных коек, женская консультация с 15 койками дневного пребывания, стоматологическая поликлиника». В статье о Городской клинической больнице № 11 говорится, что это стабильно работающий медицинский комплекс: «Это больничный комплекс, состоящий из стационара и поликлиники. Поликлиника принимает более 360 пациентов в смену и обслуживает около 30 тысяч населения на 17-ти территориальных участках».

Что касается описания услуг и методик, которые предлагают медицинские учреждения, то следует отметить наличие различных приемов аргументации, убеждения. Хотя, конечно, в анализируемых статьях данных приемов намного меньше, чем в рекламных текстах коммерческих клиник. В большинстве случаев в тексте делается акцент на квалифицированном коллективе, новейшем оборудовании, особый подход к целевой аудитории. Квалифицированность кадров в Городской больнице № 10 подтверждается несколькими аргументами: «60 % врачей имеют высшую квалифицированную категорию, 40% - первую», «Двое докторов за многолетний труд удостоены правительственных наград и награждены медалью…». Косвенно опыт и компетентность врачей этой больницы также подчеркивается через отзывы пациентов: «Наш спаситель, руки золотые – отзываются о враче-хирурге те, кто хоть раз побывал в его хирургическом кресле». Некоторые медицинские учреждения делают акцент на особом подходе к каждому клиенту. Городская больница № 9 инвалидам с 3 степенью утраты трудоспособности выписывает рецепты на дому при проведении патронажа. В Городской поликлинике № 10 два с половиной года действует «Школа здоровья» для больных артериальной гипертензией: «Занятия посвящены здоровому питанию, физическим нагрузкам при гипертонической болезни, проводятся с использованием раздаточного и наглядных материалов». Также по словам заведующей терапевтическим отделением Ларисы Викторовны Алексеенко, «Основной наш контингент – пенсионеры, люди нередко одинокие. Участковый терапевт для них не столько врач, сколько собеседник и психолог. Хороший врач-терапевт, убеждены в поликлинике, должен знать о своих пациентах все».

Несомненно самый главный акцент делается на уникальности методов лечения и новейшем оборудовании. «Применение современных методик диагностики и лечения позволяют удерживать показатели деятельности стационара на уровне среднегородских» (Городская больница №9), «Пульмонологическое отделение – уникально для Омской области. Оно единственное в регионе, оказывающее специализированную медицинскую помощь жителям города и области, а также больным соседних регионов и стран СНГ» (Городская клиническая больница № 11). Следует особо отметить такой аргумент, как безвредная постановка диагноза. К данному аргументу прибегает Городская детская клиническая больница № 2, что немаловажно для обследования детей: «Диагностическая база центра позволяет с максимальной точностью выявить такого заболевания у детей, как туберкулез, не прибегая к рентгенографии, т. е. лишнему радиологическому воздействию на детский организм». Нельзя оставить без внимания тот факт, что во всех текстах говорится о возможности приобретения новейшего оборудования только после того как вступил в силу приоритетный национальный проект «Здоровье»: «Как и все ЛПУ города, поликлиника горбольницы № 9 участвует в реализации национального проекта. В рамках этого проекта в учреждение поставлено новое оборудование: электрокардиограф, аппарат УЗИ. С получением нового оборудования в поликлинике практически исчезли очереди…». Городская клиническая больница № 11: «По национальному проекту поликлиника получила ряд современной диагностической аппаратуры…С приобретением новой медицинской техники диагностические возможности поликлиники значительно расширились».

Отдельно необходимо выделить стилистические и языковые особенности исследуемого материала. В отличие от рекламы частных клиник, анализируемые статьи практически не содержат экспрессивно-окрашенную лексику, риторические приемы, языковые средства выразительности. Тексты тяготеют к научному стилю, содержат сложные синтаксические конструкции, большое количество научных терминов, специализированной лексики. Все это еще раз подтверждает нерекламный характер информации. Статьи информируют население об изменениях в здравоохранении в связи с реализацией национального проекта, которые должны вернуть хорошее отношение граждан к государственным медицинским учреждениям. Ошибкой, возможно, является подача материала в сложной для восприятия форме. Например: «Стоматологическая поликлиника на 180 посещений в смену имеет отделение стоматологии, ортопедии, физиокабинет и расположена на окраине города, что позволяет своевременно и квалифицированно санировать и проводить протезирование малообеспеченной категории больных, а также протезировать льготников без значительных переездов и затрат». Используются термины, не понятные простому человеку: «Из основных методов обследования проводятся клинические, биохимические, рентгенография, УЗИ абдоминальное, фиброгастроскопия, спирография, холтермониторирование…».

Итак, можно сделать вывод о том, что в последнее время, особенно после начала реализации национального проекта «Здоровье», стала появляться информация о государственных медицинских учреждениях. Она не носит рекламный характер, ее цель – вернуть потерянное доверие пациентов. В текстах присутствуют речевоздействующие приемы: новейшее оборудование, квалифицированный персонал, новые методы диагностики и лечения. Что касается языковых средств воздействия, то в данных текстах они отсутствуют. Но появление информации о государственных медицинских учреждениях – это уже шаг вперед, т. к. до сегодняшнего дня найти публицистические статьи, в которых бы подробно рассказывалось о больницах города Омска, было практически невозможно.

**Заключение**

За последние годы реклама в России пережила и период достаточно бурного расцвета, и период относительного спада. Сейчас рекламный бизнес продолжает развиваться и способствует формированию особой сферы коммуникации со своеобразным русским языком, специфическими принципами создания сообщений и критериями их эффективности. Языковое своеобразие этой сферы, проявляющееся в языке рекламных сообщений, представляет несомненный интерес для лингвистов и оказывает влияние на «большой» русский язык. Реклама - это одна из сфер использования языка, где он служит прежде всего инструментом увещевательной коммуникации, целью которой является побудить адресата, воспринимающего рекламное сообщение, определенным образом модифицировать свое поведение.

В дипломной работе была сделана попытка выявить и проанализировать особенности рекламирования медицинских товаров и услуг. Следует отметить, что медицинская услуга отличается от товара и имеет определенные особенности, что в свою очередь влияет на процесс ее рекламирования. Неосязаемость, неспособность к хранению, отсутствие владения – все эти черты создают некоторые трудности при продаже услуги. Поэтому специалистам по рекламе приходиться идти на различные уловки, использовать разнообразные стратегии, чтобы повысить доверие покупателя.

В процессе исследования был проведен социологический опрос о том, какие ассоциации возникают у людей по поводу традиционной и нетрадиционной медицины. По данным опроса можно сделать следующий вывод: у всех групп людей, участвовавших в анкетировании, в основном, отрицательное отношение к традиционной медицине и, возможно, к современному состоянию и качеству услуг, предоставляемой современной российской медициной. Для полного изучения стереотипов людей в отношении медицины была проанализирована газета «ЗОЖ». Исследование показало, что читатели «ЗОЖ» не доверяют традиционной медицине и находятся в поисках новых методов лечения. Поэтому потребители лекарственных средств и медицинских услуг оказались в сложной ситуации, где не приходиться ждать помощи от врачей и государства. Основными помощниками в борьбе с различными недугами становятся советы родственников и друзей и реклама. Отсюда основной задачей рекламы лекарственных средств и медицинских услуг является убеждение потребителя в надежности, качестве, доступности товара или услуги. Таким образом, можно сделать вывод о необходимости создания способов реализации и исполнении законодательства, так как простое ужесточение норм может привести к отсутствию информации у населения о лекарственных средствах. Агрессивная реклама заставляет потребителей тратить больше средств, чем необходимо, убеждает их в уникальности и безвредности препарата. Доверчивый покупатель может серьезно навредить своему здоровью, веря рекламе. Сегодня правительство Российской Федерации пытается решить данные вопросы с помощью специальных законов, но несовершенство российского законодательства не позволяет пока полностью избежать всех проблем в области медицины.

В процессе исследования были проанализированы жанры рекламы лекарственных средств. По данным анализа на первое место по частоте употребления выходит рекламная статья, консультация специалиста, рекламное объявление, рекламный ролик. Менее распространен жанр интервью, житейской или женской истории, рекомендации. Данный анализ помогает раскрыть основные особенности рекламирования лекарственных средств.

Также в ходе исследования были выявлены факторы, которые влияют на принятие решения о покупке того или иного препарата. Большинство рекламных сообщений апеллируют к таким темам как здоровье, профилактика заболеваний, хорошее самочувствие, хорошая внешность. Были также проанализированы рациональные мотивы, которые используются в рекламе медикаментов: двойное действие, удобство применения, эффективность; и эмоциональные: сексуальность, страхи, проблемы, успех. Исследование рекламных текстов показало, что лекарственные средства позиционируются как средства, позволяющие решить проблему. Таким образом, сочетание рациональных и эмоциональных аргументов дает возможность воздействовать на потребителя комплексно.

В рекламе медицинских товаров активно используются языковые средства выразительности. Лекарственные средства – специфический товар, приобретение и использование которого способно решить реальные проблемы, связанные со здоровьем человека. Поэтому рекламисты стремятся придать рекламе образность и выразительность.

В дипломной работе анализируются рекламные тексты частных и государственных медицинских учреждений. Было выявлено, что необходимо бороться с отрицательными стереотипами, сложившимися у людей по отношению к частным клиникам, учитывать мотивы пациентов при выборе того или иного медицинского учреждения. Данный анализ показал, что Омские коммерческие клиники используют различные приемы аргументации, стилистические и языковые средства воздействия в борьбе за своего клиента. Также можно сделать вывод о том, что в последнее время, особенно после начала реализации национального проекта «Здоровье», стала появляться информация о государственных медицинских учреждениях. Она не носит рекламный характер, ее цель – вернуть потерянное доверие пациентов. В текстах присутствуют речевоздействующие приемы: новейшее оборудование, квалифицированный персонал, новые методы диагностики и лечения. Что касается языковых средств воздействия, то в данных текстах они отсутствуют.

Таким образом, данная работа позволяет сделать определенные выводы об особенностях рекламирования медицинских товаров и услуг.

**Библиография**

1. Баранов А. Н. Введение в прикладную лингвистику. М., 2001.
2. Белянин М. Методы рекламного воздействия // Реклама. 2004. № 1.
3. Благоев В. Маркетинг: определения и примеры. София, 1989.
4. Блакар Р.М. Язык как инструмент социальной власти // Язык и моделирование социального взаимодействия. М., 1987. С.88-125.
5. Бове К.Л., Аренс Л. Современная реклама. Тольятти, 1995.
6. Борисов Б. Л. Технологии рекламы и PR. М., 2001.
7. Булыгина Т. В. Грамматические и семантические категории и их связи// Аспекты семантических исследований. М., 1980.
8. БЭС. Главный редактор Прохоров А. М. Научное издательство «Большая Российская энциклопедия», 1998.
9. Викентьев И. Л. Приемы рекламы и Public Relations. СПб., 2004.
10. Граудина Л.К., Ширяев Е.Н. культура русской речи. М., 2003.
11. Дейан А. Реклама. М., 1993.
12. Делл Д., Линда Т. Учебник по рекламе. М., 1997.
13. Демина Ю. В. Рекламный текст в коммуникативно-прагматическом аспекте. СПб., 2001.
14. Демьянков В. З. Интерпретация текста и стратегмы поведения// Семантика языковых единиц текста. М.: Институт языкознания АН СССР, 1979. с. 109-116.
15. Евстафьев В. А., Ясонов В. Н. Что, где и как рекламировать. Практические советы. СПб.: Питер, 2005.
16. Зубкова О.С. Специфика функционирования метафоры в индивидуальном лексиконе (на примере медицинской метафоры в разных видах дискурса). Дисс. канд. филол.наук. – Курск, 2006
17. Ивин А. А. Теория аргументации. М.,2000.
18. Иссерс О.С. Коммуникативные стратегии и тактики русской речи. Омск, 1999.
19. Кафтанджиев Х. Гармония в рекламной коммуникации. М., 2005.
20. Кафтанджиев Х. Тексты печатной рекламы. М., 1995.
21. Котлер Ф. Основы маркетинга. М.: Прогресс, 1993.
22. Кохтев Н.Н. Стилистика рекламы. М., 1991.
23. Кучеренко В. З. Маркетинг в здравоохранении. М., 1991.
24. Красных В. В. Основы психолингвистики и теории коммуникации: Курс лекций, - М.: ИТДГК – «Гнозис», 2001.
25. Кривоносов А. Д. Жанры PR-текста. СПб., 2001.
26. Ладыженская Т. А. Педагогическое речеведение: Словарь-справочник. М., 1998.
27. Лекарственные травмы // Коммерсантъ деньги. 2005. № 16.
28. Ленц Е. Сбытовые проблемы // Омский бизнес – журнал. 2004. № 19.
29. Макаров К. Здоровое производство // Омский бизнес – журнал. 2004. № 19.
30. Маккормак Э. Когнитивная теория метафоры // Теория метафоры: Сборник. – М.: Прогресс, 1990.
31. Малахова Н.Г. Маркетинг медицинских услуг. М., 1998.
32. Маркова В.Д. Маркетинг услуг. М., 1996.
33. Медведева Е. В. Рекламная коммуникация. М.: Едиториал УРСС, 2004.
34. Медведева Е. В. Основы рекламоведения. М., 2003.
35. Миллер Д. А. Образы и модели, уподобления и метафоры // Теория метафоры: Сборник. – М.: Прогресс, 1990.
36. Мокшанцев Р. И. Психология рекламы. М.: ИНФРА – М, Новосибирск: Сибирское соглашение, 2000.
37. Морозова И. Слагая слоганы. М.: РИП-холдинг, 2003.
38. Музыкант В. Л. Реклама. М., 2000.
39. Назайкин А.Н. Практика рекламного текста. М.: Бератор-пресс, 2003.
40. Овруцкий А. В. Анатомия рекламного образа. СПб., 2004.
41. Огилви Д. Тайны рекламного двора. Ассоциация работников рекламы. М., 1993.
42. Огилви Д. Откровения рекламного агента. М., 1994.
43. Ожегов С.И. Словарь русского языка. М., 1994.
44. Ульяновский А. В. Мифодизайн рекламы. М., 1995.
45. Ученова В. В., Старых Н. В. История рекламы. СПб., 2003.
46. Ученова В.В., Шомова С.А., Гринберг Т.Э., Конаныхин К.В. Реклама: палитра жанров. М., 2001.
47. Уэллс У., Бернет Дж., Мориати С. Реклама: принципы и практика. СПб., 1999.
48. Панкратов Ф. Г. Рекламная деятельность. М., 2000.
49. Паршин П.Б. Речевое воздействие и манипулирование в рекламе // Рекламный текст: Семиотика и лингвистика. М., 2000.
50. Песоцкий Е. Современная реклама. М., 2001
51. Пирогова Ю. К., Паршин П. Рекламный текст: семиотика и лингвистика // Реклама и жизнь. М., 1998. № 5.
52. Пирогова Ю. К. Стратегии коммуникативного воздействия и их отражение в рекламном тексте // Текст. Интертекст. Культура: Сборник докладов международной научной конференции. М., 2001. С. 543-554.
53. Платон. Сочинения: в 3 т.: Пер. с древнегреч. М.: Мысль, 1968 – 1970.
54. Решетников А. В. Социальный маркетинг и обязательное медицинское страхование. М., 1998.
55. Рогожин М. Ю. Теория и практика рекламной деятельности. Учебное пособие. М., 2001.
56. Розенталь Д.Э., Кохтев Н.Н. Язык рекламных текстов. М., 1981.
57. Ромат Е. В. Реклама. СПб.: Питер, 2002.
58. Руделиус У. Маркетинг. М., 2001.
59. Рюмшина Л. И. Манипулятивные приемы в рекламе. М.: ИКЦ «Март»; Р-н-Д., 2004.
60. Ceменицкий С.А. Компрессия французского рекламного текста /прагматический аспект/. Автореф. дис. ... к. филол. н.-Мн.ГЛУ, 1996.
61. Сивулка Дж. Мыло, секс и сигареты. Спб., 2002.
62. Стернин И.А. Введение в речевое воздействие. Воронеж, 2001.
63. Столяров С. А. Рынок медицинских услуг. М., 2003.
64. Столяров С. А. Маркетинговое управление медицинским учреждением // Здравоохранение Российской Федерации. 1997. № 3.
65. Столяров С. А. Реклама и маркетинг в медицинском учреждении // Здравоохранение Российской Федерации. 1998. № 1.
66. Сулягин Ю. А., Петров В. В. Реклама. СПб., 2003.
67. Сэндидж И., Фрайбургер В., Ротцол К. Реклама: теория и практика. М.: Прогресс, 1989.
68. Тарасов Е. Ф. Тенденции развития психолингвистики. М.: Наука, 1987.
69. Тупикова Л. Н., Тупиков С. Е. Основы маркетинга в стоматологии. Барнаул, 2002.
70. Федеральный закон «О лекарственных средствах». № 86-ФЗ от 22.06.98.
71. Фещенко Л. Г. Структура рекламного текста. СПб., 2003.
72. Шатин Ю. В. Построение рекламного текста. М., 2003.
73. Шафф А. Введение в семантику. М.: Изд. иностр. лит., 1963.
74. Юданов А. Работать на одни лекарства // Омский бизнес – журнал. 2004. № 19.
75. Carvens D. W., Hills G. E., Woodruff R. B. Marketing Management. Illinois: Irwin, 1995.

Список использованных источников:

1. ЗОЖ, 2003, №17.
2. ЗОЖ, 2003, № 22.
3. ЗОЖ, 2003, № 20.
4. ЗОЖ, 2003, № 6.
5. ЗОЖ, 2002, № 6.
6. ЗОЖ, 2002, № 7.