

Санкт-Петербургский государственный университет
Институт «Высшая школа журналистики и массовых коммуникаций»
Кафедра телерадиожурналистики

На правах рукописи

КИФАРИШИНА Ксения Олеговна

**Проблематика онкологических заболеваний в современных
аудиовизуальных СМИ**

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА

по направлению «Журналистика»
(научно-исследовательская работа)

Научный руководитель –
Доцент кафедры телерадиожурналистики
А. А. Пронин
Кафедра телерадиожурналистики
Очно-заочная форма обучения

Вх. № _____ от _____

Секретарь ГАК _____

Санкт-Петербург

2016

Содержание

Список литературы 62

1. «Жизнь Юли»: честно и прямо о самом страшном [Электронный ресурс] / АиФ - Электрон. версия издания. - 2014. - Режим доступа: <http://www.aif.ru/culture/1204251>, свободный 65

Введение

Уровень смертности от злокачественных новообразований (ЗНО) растет как в мире, так и в России. По данным Всемирного доклада о раковых заболеваниях пик роста уровня заболеваемости пришелся на

2012 год – 14 млн. новых случаев, из них 8,2 млн. случаев – смертельны. В ближайшие 20 лет эта отметка вырастет еще на 70%¹, а значит, рак становится одной из превалирующих проблем как в медицинской, так и в социальной сфере. По сводным данным государственной онкологической статистики ежегодно в России выявляется 480 тысяч новых случаев заболеваний злокачественными новообразованиями, из них более половины заболевших умирают².

Здоровье граждан – это залог здоровья целой страны. Состояние здоровья населения и каждого отдельно взятого индивида зависит от совокупности факторов влияния: система здравоохранения, экология, экономика, культура, поведение самого человека и его образ мыслей и жизни. В этой связи СМИ, в частности телевидение, является мощным инструментом воздействия на умы общества. На отечественном ТВ существует ряд программ медицинской направленности, которые призваны повысить уровень медицинской грамотности населения. Вместе с тем на них возлагается не только просветительская роль в сфере социума, но и роль пропаганды здорового образа жизни: современные аудиовизуальные СМИ, оказывая коммуникативное воздействие, должны мотивировать и побуждать аудиторию к ответственности и принятию мер по сохранению своего здоровья.

Исходя из вышесказанного, можно резюмировать, что актуальность данного исследования напрямую связана с ситуацией, сложившейся в сфере здравоохранения, а также на телевидении (относительно передач медицинской направленности).

Цель данного исследования – выявление особенностей освещения темы онкологических заболеваний на телеэкране.

¹ Всемирный доклад о раковых заболеваниях за 2014 год [Электронный ресурс] – Электрон. текстовые дан. – Режим доступа: <http://www.iarc.fr/en/publications/books/wcr/wcr-order.php>, свободный

² Петрова Г. В., Каприн А. Д., Грецова О. П., Старинский В. В. Злокачественные новообразования в России. Обзор статистической информации за 1993-2013 гг. – М., 2015

В соответствии с данной целью поставлены следующие задачи:

- определить алгоритмы, используемые при освещении темы онкологии в телевизионных программах, сюжетах и документальных фильмах;
- охарактеризовать выразительные средства, использованные в телевизионных материалах при освещении темы онкологии;
- обозначить основные проблемы восприятия телевизионной информации на тему онкологических заболеваний.

Следует также отметить, что онкология – проблема высокой социальной значимости. Возрастная отметка болезни снизилась: участились случаи заболеваемости молодого населения (от 20 до 29 лет)³. Столкнувшись с онкологическими заболеваниями, большинство людей не только лишаются трудоспособности, становясь инвалидами, но и также сталкиваются с рядом серьезных психологических проблем «Онкологическое заболевание сопряжено с интенсивными и мучительными переживаниями больного, связанными с угрозой жизни, калечащим характером операции, тяжелым и длительным лечением, изменением социального статуса и материального положения».⁴ С данным фактором следует связать новизну исследования проблемы онкологических заболеваний в аудиовизуальных СМИ: каким образом телевидение может психологически обезопасить или, напротив, насторожить, напрячь аудиторию, потенциального больного. Следовательно, в процессе работы был использован материал, ранее не исследуемый в теоретических и аудиовизуальных источниках, привлечен новый эмпирический материала. Среди них: синхроны

³ Петрова Г. В. , Каприн А. Д. , Грецова О. П. , Старинский В. В. Злокачественные новообразования в России в 2013 году. Заболеваемость и смертность. – М., 2015

⁴ Чулкова В. А., Моисеенко В. М. Психологические проблемы в онкологии // Практическая онкология Т.10 № 3 – М., 2009. С. 151

героев, раскрывающие глубоко личностные переживания и страхи, кадры будничной жизни героев, их быта, а также кадры из палат, операционных и процедурных кабинетов онкологического центра. Уникальность данного творческого проекта заключена в методе включенного наблюдения и повествования от первого лица: от лица онкобольных и самого автора фильма (частичное применение монологической наррации)⁵.

Объект исследования – выпуски телевизионных передач, освещающие проблематику онкологии.

Предмет – проблематика освещения, т.е. способы, средства подачи и интерпретации информации о болезни для зрителя.

Эмпирический материал: программы «Я стесняюсь своего тела», «Жить здорово» (выпуски с октября 2015 по март 2016). Общее количество проанализированных программ: 51. Также были использованы документальные проекты «Победить рак» (Екатерина Гордеева, НТВ, 2012), документальный фильм режиссера Шантала Теоре на канале 24Дос «Рак»(2009, Канада) и веб-сериалы на канале YouTube «Жизнь Юли» (Павел Руминов, студия «Я буду жить» и «Мой мир» при поддержке «АиФ»,2014), «Дневник Алёны» (студия «Я буду жить»), «Это просто болезнь. Истории людей, победивших рак и тех, кто им в этом помог» (Павел Руминов, 2013). Общее количество проанализированных материалов – 72.

Основные методы исследования: описательный, сравнительный методы, анализ телевизионного контента, метод включенного наблюдения, интервью.

⁵ Пронин А. А. Телевидение как рассказчик: биографический нарратив в современной документалистике. – С-Пб, 2016

Теоретическую основу исследования составляют работы, посвященные теории телевизионной журналистики, среди их авторов: Г. В. Кузнецов, М. А. Бережная, А. А. Пронин, Т. И. Фролова, В. Ф. Познин, В. Г. Осинский, И. Д. Фомичева, Ю. Н. Усов и др.

Работа состоит из введения, трех глав, заключения, библиографии и приложения. Первая глава посвящена теоретическим основам проблемы. В ней раскрываются понятие социальной журналистики, алгоритмы и направления освещения социальных проблем на ТВ, задачи масс-медиа в сфере освещения медицинской тематики, этика на телеэкране. Во второй главе характеризуются выразительные средства социальной журналистики и проводится анализ этих средств и подходов к освещению темы онкологии на примерах ТВ-программ и документальных проектов студии «Я буду жить» и каналов НТВ, Первый, Россия, 24Doc, ТВЦ и Ю. В третьей главе описан процесс работы над творческой частью диплома, а также проанализированы средства художественной выразительности, использованные автором при съемках фильма. В приложении вынесены сценарный план вместе с синхронами врачей, а также героев фильма.

Глава I. Телевидение и общество: социальная функция, влияние

Массовые коммуникации находятся в неразрывной связи со всеми сферами современного общества: экономикой, культурой, здравоохранением, международными, межгрупповыми и межличностными отношениями. «В простейшей форме коммуникация исторически понималась как процесс передачи информации от отправителя к получателю по определенному каналу, который обычно оказывает определенного рода воздействие.»⁶ Информация, отправляемая большому количеству людей считается массовой. Коммуникация – основной критерий при выстраивании коллективного сознания, в этой связи наибольшее значение имеет такое свойство МК, как тотальность. Тотальное воздействие – особенность телевидения, которая выделяет его среди всех видов МК. Телевидение способно оказывать максимальное влияние на все органы восприятия, создавая «эффект присутствия» а также осуществляющая обратную связь с аудиторией. «Вездесущность, глобальность, истинная массовость, всеохватность – вот завидные черты журналистской радиотелевизионной музыки. Оперативность, способность наглядностью, живым звучанием, сиюминутностью «картинки» воздействовать не только на сознание, но и на эмоции человека, влиять на общественное мнение<...> – в этом сила электронных каналов СМИ, их исключительная роль в жизни общества»⁷. В рамках данной работы логично будет обозначить основные функции телевидения. В своем пособии «Телевизионная журналистика»⁸ Г. В. Кузнецов выделяет следующие функции:

⁶ Брайант Дж., Томпсон С. Основы воздействия СМИ – Вильямс, 2004. С. 23

⁷ Т. В. Васильева, В. Г. Осинский, Г. Н. Петров Курс телевизионной журналистики. – С-Пб, 2004. – С.11, с. 16-19, с. 26

⁸ Кузнецов Г. В., Цвик В. Л., Юровский А. Я. Телевизионная журналистика[Электронный ресурс] / Г. В. Кузнецов и др. – Электрон. текстовые дан. – М., 2002 <http://evartist.narod.ru/text6/23.htm>

- Информационная (снабжение актуальной информацией, освещение последних новостей)
- Культурно-просветительская (в этом смысле телевидение может являться неким транслятором моделей поведения на примере телеведущих, репортеров,⁹ а также в счет берутся циклы передач (и телеканалы) определенной направленности, показ спектаклей, концертов, документальных фильмов)
- Интегративная (т.е. объединяющая; идентификация каждого отдельного индивида с миром и обществом)
- Социально-педагогическая (т.е. функция государственного влияния на аудиторию, пропаганды определенного образа жизни и формирования мнений; зависит от характера государства)
- Организаторская (побуждение к действию, сплочение населения; акцентирование внимания на определенные проблемы)
- Образовательная (к данной функции Г. В. Кузнецов относит трансляции теле-лекций)
- Рекреативная (развлекательная)

Телевизионный журналист обязан в полной мере осознавать социальную ответственность, которую он несет, интерпретируя информацию для зрителя. Телевидение формирует для индивида картину мира; по сути, оно преподносит и адаптирует информационные потоки для аудитории, делая их продуктом потребления. Поглощая продукт средств массовой информации, общество потребляет мнение, мировосприятие, оценки, пропагандируемые ими. В связи с этим следует отметить неоднозначную роль ТВ в современном обществе. Оно способно как снабжать знаниями и опытом, помогая человеку ориентироваться в социальном, политическом и

⁹ Там же

культурном пространстве, так и дезориентировать его, осуществляя манипуляции и навязывая определенную точку зрения. СМИ часто становятся инструментом в руках властных структур. По мнению Г. Шиллера, в современном мире практически не существует сферы, не подвластной влиянию государства, а беспристрастность СМИ в большинстве случаев – миф. «Повсюду в социальной сфере к понятиям нейтральности и объективности прибегают всякий раз, когда речь идет о характеристике ценностно-ориентированных, направленных видах деятельности, оказывающих поддержку преобладающей установленной системе. Существенным элементом постоянного функционирования системы управления служит тщательно культивируемый миф о том, что никакие частные группы или взгляды не оказывают доминирующего влияния на важные процессы принятия решений в стране. Традиционная экономическая наука утверждает, что все <...> находятся в условиях рынка примерно в равном положении<...>. Манипуляция в рыночной экономике — это подобие того оптического обмана, которого все опасаются и от которого все пытаются избавиться, но вместо того, чтобы бороться с ним, стараются просто его не замечать. То же самое происходит и на рынке идей.»¹⁰ Также по Г. Шиллеру, информационный поток, обрушивающийся на общество из множества источников сразу, создает лишь иллюзию свободного выбора, плюрализма СМИ.¹¹ Телевидение, радио и пресса подчиняются законам коммерции, экономики.

Тенденции инновационного развития социума диктуют телевизионной отрасли особые критерии соответствия общественным запросам. По мнению Члена Ассоциации кинообразования и медиапедагогике России А. В. Шарикова¹²[5], телевидение должно отходить от своей рекламно-

¹⁰ Шиллер Г. Манипуляторы сознанием /Пер. с англ.; Науч. ред. Я. Н. Засурский. — М., 1980. С.5-10 С.11-14

¹¹ Там же

¹² Шариков А.В., Черкашин Е.А. Экспериментальные программы медиаобразования. – М, 1991. – С. 43

коммерческой составляющей в пользу некоммерческой, нравственной. Т.е. у новой модели телевидения на современном экране должна преобладать просветительская функция. А. В. Шариков предлагает следующие принципы построения модели современных аудиовизуальных СМИ¹³[5]:

1). Реализация комплексной модели ТВ, имеющей как коммерческую, так и некоммерческую стороны.

2). Преобладание культурно-просветительской и информационной функций над рекреативной.

3). Обеспечение телевидением трансляции таких ценностей, как образование, знание, творчество, труд, реализация возможностей, духовное совершенствование, любовь, семья, здоровье, здоровый образ жизни и т.п.

4). Беспрепятственная обратная связь телевидения и общества, без включения в нее коммерческих интересов.

5). Контроль и поддержание баланса между акторами ТВ-вещания со стороны государства, а также осуществление права доступа к полноценному контенту ТВ.

«Главная цель – сохранить объективность информации и в полной мере освещать различные социальные акции, как официальные, так и оппозиционные. Информирование никогда не должно перетекать в процесс манипулирования общественным мнением.»¹⁴[6]

По принципам такой «идеальной модели» аудио-визуальных СМИ действует социальная журналистика, призванная обслуживать общественные интересы. «Социальная журналистика обладает функциональной

¹³Там же

¹⁴ Данченко А. С. Журналистика как участник социальных акций. – С-Пб, 2014. С. 26

спецификой, поскольку ориентируется на непосредственное вмешательство в реальную жизнь». ¹⁵

1.1. Социальная журналистика: понятие, цель, задачи.

«Социальная журналистика – это не только освещение проблем социальной сферы, но, прежде всего, профессиональная идеология, противостоящая коммерческой и PR-практике современных СМИ». ¹⁶ Вместе с тем, обращаясь к сути журналистики в целом, следует помнить о том, что она социальна в своем принципе. Следовательно, сложно выделить «социальную журналистику» как отдельный сегмент и дать ей четкое определение. Об этом пишет Т. И. Фролова в своей статье «Предметно-функциональные особенности социальной журналистики»: «Дело в многозначности понятия «социальное», пришедшей из практики общественных наук, где социальное понимается и в широком смысле – как «общественное», как «отделившаяся от природы часть мира», которая <...> включает политическую, экономическую, культурную сферы, и в узком – как отдельную, относительно самостоятельную сферу общественных отношений, связанную с удовлетворением жизненных потребностей людей.» ¹⁷ Зачастую понимание явления социальной журналистики ассоциируется с такими ключевыми словами, как «бедность», «ущемление прав», «социальные нормы», «болезни», «кризис» и т.п. Такими тематическими ярлыками социожурналистика обросла в силу исторического

¹⁵ Социальная информация в российских периодических изданиях// Информационно-аналитический бюллетень АСИ. 1997. – С.30

¹⁶ Бережная М. А. Социальная журналистика: аспекты комплексной подготовки студента. – С-Пб, 2014. – С.19

¹⁷ Фролова Т. И. Предметно-функциональные особенности социальной журналистики. – Иркутск, 2014. – С.152, с. 155, с. 151

контекста и влияния 1990-х гг.¹⁸ Именно на ту пору пришелся расцвет социальной журналистики как отдельного явления: распад привычного уклада жизни и традиционных социальных отношений, появление новых слоев населения (изменение стратификации общества), свобода слова – предзнаменовали и новые социальные проблемы, которые смело освещались в СМИ.

Итак, социальная журналистика – это «предметно, функционально и технологически определенная сфера журналистской практики, которая представляет собой один из путей реализации гуманистической миссии».¹⁹ Объект ее – люди, их группы и общество в целом, а также их взаимодействие. Цель социальной журналистики – поддержание стабильности в обществе.²⁰ В этой связи следует отметить организаторскую функцию, которую, несомненно, выполняют СМИ, касаясь социальной проблематики. Данный вид журналистики, акцентируя внимание на актуальные проблемы современного социума, консолидирует потенциальные силы общества и государства, стремясь к конструктивному решению этих проблем. Это один из ключевых сегментов журналистской сферы, перед которым поставлен целый ряд задач. Обращаясь к статье «Социальная журналистика и ее роль в общественном диалоге»²¹ Т. И. Фроловой, можно выделить следующие задачи:

- помощь человеку в конкретной ситуации и освещение прецедента, стремление выработать алгоритм решения проблемы;

¹⁸ Дейниченко П. Г. Россия. Полный энциклопедический иллюстрированный справочник. – М., 2002

¹⁹ Фролова Т. И. Предметно-функциональные особенности социальной журналистики. – Иркутск, 2014. – С.152, с. 155, с. 151

²⁰ Морозова А. А., Ткаченко Ю. А. Социальная журналистика на учебном радио // Известия высших учебных заведений. — 2012. — № 2. — С. 85—92

²¹ Фролова Т. И. Социальная журналистика и ее роль в общественном диалоге. – М., 2003. – С.44

- информирование о состоянии социальной сферы, объясняя механизмы ее изменений;
- освещение «житейских» проблем без умалчивания, придание их огласке;
- участие в формировании и осуществлении общей социальной политики, вырабатывая общую позицию по назревшим проблемам, подвергать общественной экспертизе все законопроекты и решения с точки зрения их социальных последствий;
- поддержания равновесия интересов различных социальных групп и стремление к их конструктивному диалогу;
- оказание моральной помощи человеку, поддерживая его в преодолении чувства безысходности.

«Сохранение плюрализма мнений и базирование деятельности СМИ на демократических и гуманистических принципах – вот что сделает социальную журналистику журналистикой будущего».²²

Исходя из вышесказанного, можно сделать вывод, что социальная журналистика следует идеям гуманизма, ставя их превыше коммерческих целей и корыстных интересов отдельных групп. «Гуманизм является идеей по своему общественному содержанию<...> Идея гуманизма – результат огромного исторического опыта в его наиболее глубоком восприятии, результат познания человеком в процессе такого опыта самого себя, своих общественных задач.»²³ Обладая такими качествами, как беспристрастность и справедливость, социожурналистика держит руку на пульсе последних событий социальной сферы, предавая огласке

²² Дворко Н. И. Веб-документалистика: современное состояние, преподавание, опыт разработки социальных проектов. – С-Пб, 2014. – С.29

²³ Агзамов Ф. И. Гуманизм советской журналистики, Казань, 1984

инциденты, являющиеся «язвами» на теле общества. Данный вид журналистики стоит на страже общественных интересов, интересов человека как гражданина, как члена современного общества, ориентируя его в социальном пространстве.

«На всемирных саммитах по информационному обществу в 2003 и 2005 гг. подчеркивалась необходимость заботы о людях, укрепления иммунитета к болезням века, преодоления асоциальных технократических подходов к проектам информационного общества».²⁴ Отсюда следует, что возрастает необходимость медицинских программ как одной из отраслей социальной журналистики. Именно данное тематическое направление напрямую способно позаботиться о физическом здоровье общества, от которого зависит благосостояние целой нации. Телепередачи о здоровье – это один из примеров прагматической информации, которая позволяет говорить об инструментальной, прикладной миссии аудиовизуальных СМИ²⁵ [14]

1.2. Социальные проблемы: определение, алгоритмы освещения.

Здравоохранение – один из сегментов социальных проблем. Прежде чем перейти к рассмотрению способов подачи информации относительно социальных проблем населения, следует дать определение этому понятию. В попытке поиска определения понятия «социальных проблем», нужно отталкиваться от слова «социальный» – т.е. «связанный с жизнью людей в обществе, их отношениями в обществе или к обществу, общественный».²⁶ Таким образом, к социальным проблемам относятся проблемы,

²⁴ Фролова Т. И. Предметно-функциональные особенности социальной журналистики. – Иркутск, 2014. – С.152

²⁵ Почкай Е. П. Прагматический аспект журналистики. – С-Пб, 2014 – С. 56-57

²⁶ Ушаков Д. Н. Большой толковый словарь современного русского языка. – М., 1934-1940

касающиеся непосредственно быта, повседневной жизни каждого отдельно взятого индивида. «Понятие «социальная проблема» применяется в отношении очень большого числа разнообразных явлений, таких как преступность, бедность, расизм, перенаселенность и т.д.»²⁷ Социальная журналистика охватывает все множество социальных проблем, заполняя обширную нишу в телевизионном вещании и смешиваясь с остальными потоками информации. В этом одна из проблем освещения темы здоровья на телеэкране, о которых будет упомянуто в следующем разделе. «Демография, здравоохранение, жилье, проблемы социально уязвимых групп – актуальные проблемы социальной сферы – составляют сегодня значительную часть телевизионного контента, заполняют как его новостную и аналитическую, так и развлекательную части, формируя при этом довольно пестрый и противоречивый информационный фон, соединяя пиар социальной политики, журналистские расследования, скандалы и светские разговоры, мозаику новостей.<...> Функциональная специфика подобной тематики предполагает включенность в конкретное социальное бытование людей, в их деятельность, которая осуществляется параллельно информационному потоку и не без его влияния.»²⁸ Для того, чтобы адекватно преподнести социальную проблематику для аудитории, следует особым образом сопоставлять прагматическую ценность материала, выразительные средства, психологические нюансы и непосредственно способ подачи информации. Все вышеперечисленные факторы включает в себя понятие «алгоритма», о котором пишет в своем труде М. А. Бережная²⁹. Данное понятие ею определяется как «способ презентации проблемы в публичном

²⁷ Ясавеев И. Г. Социальные проблемы: конструкционистское прочтение. – Казань, 2007. – С. 273-275

²⁸ Бережная М. А. Алгоритмы освещения социальных проблем на телеэкране [Электронный ресурс] /М. А. Бережная. – Электрон.текстовые дан. – С-Пб, 2009. Режим доступа: <http://elar.urfu.ru/bitstream/10995/19139/1/iurp-2009-62-23.pdf>, свободный

²⁹ Там же

дискурсе путем определения ее главного показателя»³⁰. При этом основные показатели:

- угроза, опасность
- «неугроза» – показать возможность решения проблемы, «успокоить»
- субъект проблемы – человек, испытывающий определенные проблемы

Опираясь на данные маркеры, М. А. Бережная выделяет следующие алгоритмы подачи информации:

1). «Угроза» – алгоритм некоего устрашения, предупреждения, обозначающий проблему/явление/событие как опасность. Предлагает также способы решения проблемы, при этом, не аннулируя ее. Существует два типа алгоритма-«угрозы»: ограниченная (сезонная, относительно определенных категорий периодических проблем) и угроза-процесс (касательно перманентных проблем, длительная).

2). «Отрасль» – алгоритм постоянного действия, используемый для освещения определенного сегмента проблемы, существующей в обществе по умолчанию. Отслеживает изменения в конкретной отрасли, информирует о них.

3). «Социальный субъект» – при осуществлении данного алгоритма в центре повествования – всегда человек или группа людей с определенными проблемами. Иногда характеризуется иллюстрированием проблемы на примере отдельного индивида, конкретной истории.

³⁰ Бережная М. А. Алгоритмы освещения социальных проблем на телеэкране [Электронный ресурс] /М. А. Бережная. – Электрон.текстовые дан. – С-Пб, 2009. Режим доступа: <http://elar.urfu.ru/bitstream/10995/19139/1/iurp-2009-62-23.pdf>, свободный

В контексте данной дипломной работы важны такие характеристики социальной информации как *направление* и *уровень*.³¹ Направление указывает на интонацию, посыл, с которым СМИ освещает информацию. *Восходящая информация* – т.е. посыл исходит от СМИ – информация о конкретном событии/явлении, придаваемая огласке, имеет характер некоего «запроса», призыва к действиям, просьбы помощи у государства, властных структур. Повествует о том, **что происходит**. *Нисходящая информация* – напротив, демонстрирует пути решения проблемы, то, какие меры были предприняты, чтобы найти выход из той или иной ситуации, повествует о том, **как происходящее изменяется**.

Другая ключевая характеристика социальной информации – *уровень* – т.е. источник, определяющий основное содержание материала и авторскую позицию³². Различают микро-, мезо- и макроуровни. Рассмотрим каждый из них. *Макроуровень* социальной информации касается государственной политики, отражает позицию и действия власти относительно той или иной проблемы. *Мезоуровень* включает в себя позицию профессиональных слоев общества, т.е. людей, относящихся к определенной профессиональной сфере (учителя, врачи, ученые и т.п.). Наконец, *микроуровень* – уровень, включающий в себя личные переживания, конкретные истории, отдельных персонажей.

Для дальнейшего хода данного исследования и рационального анализа эмпирического материала необходимы будут такие понятия, как *соотношение* и *сопоставление* информации на разных уровнях. Первое поможет проиллюстрировать степень важности проблемы в государстве и обществе, второе – укажет на противоречия или

³¹ Бережная М. А. Алгоритмы освещения социальных проблем на телеэкране [Электронный ресурс] /М. А. Бережная. – Электрон.текстовые дан. – С-Пб, 2009. Режим доступа: <http://elar.urfu.ru/bitstream/10995/19139/1/iurp-2009-62-23.pdf>, свободный

³² Там же

совпадение мнений по определенной проблеме на разных уровнях. Все вышеперечисленные характеристики позволят объективно оценить ситуацию на отечественном ТВ относительно освещения темы здравоохранения, в частности онкологии. В данном случае также нужно обращать внимание на «информационную кривую»³³: то есть баланс восходящей и нисходящей информации. Стабильность и благополучие каждой из составляющих социальной сферы достигается в том случае, если относительно возникающих конфликтов и проблематичных ситуаций своевременно применяются алгоритмы их решений. СМИ являются важным звеном в этом механизме.

Следует обратить особое внимание на один из показателей, перечисленных М.А. Бережной – «неугроза». В контексте данной дипломной работы, логично было бы использовать понятие «неугроза» не в качестве критерия, определяющего алгоритм, а в качестве самого алгоритма. Опора на алгоритм «неугроза» обусловлена тематикой как теоретической, так и творческой частей этого исследования. Поиск мотива «неугроза» будет вестись в материалах алгоритма «отрасли» и «социального субъекта».

Подводя итог вышеизложенному, следует сказать о том, что массово-информационная деятельность ТВ подразумевает воздействие на систему взглядов и представлений аудитории. Аудитории предоставляется информационный «продукт» – картина действительности, точнее – образ этой действительности; это в конечном счете представляет собой некое регулирование отношений внутри социума. Основная цель аудиовизуальных СМИ относительно своей аудитории – сохранение объективности, соблюдение хрупкого баланса между информированием и манипуляцией. Таким образом

³³ Бережная М. А. Алгоритмы освещения социальных проблем на телеэкране [Электронный ресурс] /М. А. Бережная. – Электрон.текстовые дан. – С-Пб, 2009. Режим доступа: <http://elar.urfu.ru/bitstream/10995/19139/1/iurp-2009-62-23.pdf>, свободный

осуществляется социальная функция тележурналистики. В полной мере за социальную функцию отвечает социальная журналистика – условное (поскольку между специалистами до сих пор ведутся споры на тему конкретного определения данного понятия) ответвление журналистики, объектом которого выступают люди, группы людей, общество а также их взаимодействие; освещающее все, что относится к социальной сфере, социальные проблемы. Границы социальной сферы определяются социальным пространством, в котором осуществляется удовлетворение бытовых и духовных потребностей человека³⁴ – т.е. проблемы социальной защиты, здравоохранения, образования, заработной платы, труда и т.п. В центре социальной журналистики всегда – человек, а основная ее функция – это функция социального участия³⁵.

При освещении социальной тематики в социожурналистике используются три основных алгоритма: «угроза», «отрасль», «социальный субъект». В качестве дополнительного алгоритма в рамках данного исследования следует выделить алгоритм «неугроза».

Глава II. ЯЗЫК СОЦИАЛЬНОЙ ЖУРНАЛИСТИКИ И ПРОБЛЕМЫ ВОСПРИЯТИЯ ТЕЛЕВИЗИОННОГО МАТЕРИАЛА

«Выразительные средства ТВ способствуют глубокому эмоциональному восприятию информации, позволяют делать смысл сообщения доступным, в том числе для аудитории, не обладающей

³⁴ Осадчая Г. И. Социология социальной сферы. – М., 2009. – С.65

³⁵ Фомичева И. Д. Социология журналистики. – М., 2011. – С.41

специальными знаниями в той или иной области».³⁶ О средствах выразительности на телеэкране подробно пишут в своих пособиях Г. В. Кузнецов, В. Л. Цвик, А.Я. Юровский³⁷ и Т. В. Васильева, В. Г. Осинский, Г. Н. Петров³⁸. Опираясь также на книгу В. Ф. Познина³⁹, все выразительные средства условно можно разделить на относящиеся к:

- экранному пространству
- световому решению
- звуковому решению
- семантическому аспекту

Социальная журналистика имеет аналогичный арсенал изобразительных средств, однако в рамках данного исследования некоторым из них будет уделяться особое внимание.

В качестве организации экранного пространства используются планы изображения: крупный, средний, общий. Так, к примеру, отталкиваясь от темы дипломной работы, особо стоит отметить частое использование крупных планов при освещении онкологической тематики: это и съемки операций, процедур, и также крупные планы последствий недуга (раны, гематомы, шрамы и т.д.) Также к этому пункту можно отнести макропланы и детали.

Иногда в медицинской документалистике или в материалах на социальные темы используется прием субъективной камеры. Это создает

³⁶ Бережная М. А. Алгоритмы освещения социальных проблем на телеэкране [Электронный ресурс] /М. А. Бережная. – Электрон.текстовые дан. – С-Пб, 2009. Режим доступа: <http://clar.urfu.ru/bitstream/10995/19139/1/iurp-2009-62-23.pdf>, свободный

³⁷ Кузнецов Г. В., Цвик В. Л., Юровский А. Я. Телевизионная журналистика[Электронный ресурс] / Г. В. Кузнецов и др. – Электрон. текстовые дан. – М., 2002 <http://evartist.narod.ru/text6/23.htm>

³⁸ Васильева Т. В., Осинский В. Г., Петров Г. Н, Курс радиотелевизионной журналистики. – С-Пб, 2004

³⁹ Познин В. Ф. Изобразительное и звуковое решение экранного произведения. – С-Пб, 2015

эффект присутствия зрителя в изображаемой оператором среде, передает личное, субъективное восприятие автора или героя. Так, в творческой части данного диплома применяется метод съемки с движения: зрителю демонстрируется онкологический центр глазами автора фильма. Для различного изображения пространства используются тональная, динамическая, оптическая перспективы, подбирается выгодный, интересный ракурс, применяется зуммирование. Вкупе с монтажом – это организует пространство кадра.

Свет также является немаловажным выразительным средством на ТВ, в частности, в документальных фильмах. С помощью светотени автор имеет возможность «вырисовывать» пространство и объекты на экране. Свет, тень, контраст, блики, яркость и семантика цвета – говорящие аспекты экранного произведения: «Звучание солнечного света в кадре зависит от контраста между участками, освещенными солнцем, и тенями. Их отношения могут быть мягкими, сближенными или отдаленными, сильно противостоящими. Чем глубже тени, чем сильнее разница в освещенности между ними и светом, тем напряженнее и трагичнее может звучать кадр».⁴⁰

Звуковое сопровождение включает в себя шумы, музыку и речь. Сиднева Т. Б. в своей статье «Шум и музыка: логика взаимопревращений» пишет: «Определение шума далеко от однозначности и линейности и его толкование неотделимо от понимания логики его взаимодействия с музыкой»⁴¹. Ю. Лотман определял шум, как деструктивное явление, нарушающее гармонию звука,⁴² но в рамках данной работы нужно сказать о том, что очень часто естественные шумы являются элементом документального звука, а тот, в свою очередь, может выполнять функцию

⁴⁰ Усов Ю.Н. Экранные искусства - новый вид мышления. – М.,2000. С.46

⁴¹ Сиднева Т. Б. Шум и музыка: логика взаимопревращений. – С-Пб, 2012

⁴² Лотман Ю. Структура художественного текста. – СПб, 1998. С.80-85

выразительного средства.⁴³ Об этом пишет Осинский. Музыка же придает сюжету оттенок настроения или, например, в ток-шоу обуславливать структурную целостность программы, условно делить структуру на отдельные сегменты.

Все вышеперечисленное является эстетическим аспектом экранного произведения. Для существования полноценного журналистского материала, раскрывающего тему онкологии, необходимо единство эстетического и семантического аспектов, они «дополняют друг друга, в результате усиливая воздействие на зрителя.»⁴⁴ Таким образом, текст в социальной журналистике становится важнейшей выразительной единицей, имеющей вес такой же, как у всех описанных выше единиц. О единстве и взаимосвязи, целостности визуальных, слуховых и содержательных сегментов экранного произведения писал Ю. Н. Усов: «Ощущение динамики взаимосвязей перцептивных единиц вызывает у зрителя особое эмоциональное состояние, своего рода энергетическое поле, в котором он находится во время просмотра, если способен соотносить визуальные, слуховые, музыкальные образы, <...> пространственные измерения экранного повествования, чтобы приблизиться к мироощущению автора, понять его концепцию мира. Эти же соотношения позволяют зрителям ощутить в экранном повествовании невыразимое словом эмоциональное пространство, «авторский индивидуальный поток времени» (А.А.Тарковский), а в нем — духовную жизнь человека, чувства, близкие нравственному состоянию.»⁴⁵

Подробно о текстах в социальной журналистике говорит В.В. Бабенко⁴⁶, называя их «человеческими текстами». Согласно его статье,

⁴³ Познин В. Ф. Изобразительное и звуковое решение экранного произведения. – С-Пб, 2015. – С. 18-19, с. 23-29, с. 31-36

⁴⁴ Васильева Т. В., Осинский В. Г., Петров Г. Н, Курс радиотелевизионной журналистики. – С-Пб, 2004

⁴⁵ Усов Ю.Н. Экранные искусства - новый вид мышления. – М.,2000. С.46

⁴⁶ Бабенко В. В. «Человеческие тексты» в практике телевидения. – С-Пб, 2014. – С. 15-19

«человеческий текст» вызывает зрителя к разного рода переживаниям и эмпатии. В журналистских материалах с таким текстом авторы прибегают к:

- Мотиву жестокости мира
- Мотиву страдания
- Мотиву смерти («текст смерти»)
- Мотиву поиска гармонии
- Мотиву сохранения традиции во времени

Данные мотивы, в частности, мотив жестокости мира, страдания придают телевизионным материалам драматичный оттенок. Драматизм упоминает и Прохоров Е. П. в качестве одного из факторов привлечения внимания к журналистскому произведению.⁴⁷ Также М. А. Бережная⁴⁸, опираясь на последние исследования ученых, упоминает в своей работе о том, что большинство телематериалов воспринимаются зрителями на интуитивном, чувственном уровне. Следовательно, социальная журналистика, стремясь воздействовать на эмоции аудитории, использует те средства выразительности, что в наибольшей степени затрагивают чувства.

Воздействие на чувства есть фактор эффективности деятельности журналиста. По Е. П. Прохорову⁴⁹ эффект – результат, которого добивается журналист (от лат. effectus - «действие», «впечатление», «результат») – т.е.

⁴⁷ Прохоров Е. П. Введение в теорию журналистики [Электронный ресурс] / Е. П. Прохоров – Электрон. учебник – Москва:2011. – Режим доступа: <http://hi-edu.ru/e-books/xbook714/01/part-003.htm#i296> , свободный

⁴⁸ Бережная М. А. Алгоритмы освещения социальных проблем на телеэкране [Электронный ресурс] / М. А. Бережная. – Электрон. текстовые дан. – С-Пб, 2009. Режим доступа: <http://elar.urfu.ru/bitstream/10995/19139/1/iurp-2009-62-23.pdf> , свободный

⁴⁹ Прохоров Е. П. Введение в теорию журналистики [Электронный ресурс] / Е. П. Прохоров – Электрон. учебник – Москва:2011. – Режим доступа: <http://hi-edu.ru/e-books/xbook714/01/part-003.htm#i296> , свободный

конкретные изменения в сознании и поведении аудитории. «В области сознания эти эффекты обнаруживаются в мировоззрении, мирозерцании, историческом сознании и преимущественно в общественном мнении, а внутри каждого из этих компонентов массового сознания - в знаниях, взглядах, представлениях, убеждениях, стремлениях, ценностях, нормах, идеалах и т.д. В области поведения, определяемого сознанием, эффекты обнаруживаются в переменах направленности действий <...>и проявляются как возникновение каких-то новых образований (дополняющих и развивающих знаний, идей, стремлений и т.д.) и как корректировка уже имеющихся в «арсенале» аудитории знаний и ценностей, и как переоценка, опровержение, вытеснение негодного, ложного, осознаваемого как вредное для нее.»⁵⁰ Соответственно, эффективность есть ничто иное, как степень осуществления цели журналиста с учетом потребностей аудитории в полученной информации.

Основная проблема обнаруживается на этапе восприятия материалов зрителем. Как уже было сказано выше, большинство аудиовизуальных произведений социальной журналистики психологически давят на аудиторию, зачастую вызывая негативные эмоции, а излишне эмоциональное восприятие лишает индивида возможности логически мыслить, вникая в содержательную часть того или иного материала. В данном случае стоит вспомнить труд К. Юнга «Психологические типы»,⁵¹ в котором можно найти подтверждение этой гипотезы, ведь согласно юнговской типологии, эмоция, чувство исключают рациональное мышление.

Вкупе с изменениями ценностного содержания журналистики в целом – это деструктивно влияет на сознание населения. Гуманизм в журналистской сфере – аксиома, тем не менее, в той же степени, в которой современному

⁵⁰ Там же

⁵¹ Юнг К. Г. Психологические типы. – С-Пб, 2001

обществу необходима «журналистика для человека», такая журналистика и вытесняется процессом дегуманизации. Этот процесс связан со стремительно меняющейся ифоструктурой массовой коммуникации: возрастает мультимедийность, налицо явление «социально-антропологические трансформации».⁵² Основные губительные тенденции данного явления: коммерциализация и приватизация медиапространства, товаризация информационных продуктов, культурное зомбирование, незащищенность от недоброкачественной информации, ослабление традиций письменной культуры и способности к рефлексии.⁵³ [19] Журналистика отклоняется в сторону коммерции и рекламы, принося выгоду отдельным потребителям.

«Индивиду все тяжелее принять свое личное решение относительно трудных вопросов бытия. Причина – в обилии сообщений, непредсказуемости и хаотичности современной жизни.»⁵⁴ Ценностные ориентиры меняются, и, вместо того, чтобы быть для индивида проводником в социальной сфере, СМИ дезориентируют его, происходит выключение индивида из общественной жизни. В области СМИ происходит смена приоритетов, на первый план выдвигаются материалы, соответствующие так называемому «правилу шести С» (страх, секс, смерть, смех, сенсация, скандал), медицинская тематика часто сопровождается излишним драматизмом, шокирующими крупными планами и «текстами смерти». Также увеличивается количество различных медиа⁵⁵, источников информации; негативная информация смешивается с развлекательным контентом, человек теряется в информационных потоках, пугаясь того, что происходит на экране и стремясь психологически абстрагироваться. В таких потоках трудно вычлениить полезную для себя информацию, чаще всего в большинстве домов

⁵² Фомичева И. Д. Социология журналистики. – М., 2011.

⁵³ Осадчая Г. И. Социология социальной сферы. – М., 2009. – С.60

⁵⁴ Ключев Ю. В. Социальные дезориентации в СМИ (уровни, причины, резонанс). – С-Пб, 2014. – С.36-38

⁵⁵ Землянова Л. М. Гуманитарная миссия современной глобализирующейся коммуникативистики. – М., 2010. – С. 270-275

ТВ работает в фоновом режиме. Соответственно, речь о прагматической ценности и благотворительной миссии журналистики в данном случае не идет.

Проблема заключается также в том, что даже среди множества существующих на телевидении передач на медицинскую тему нет тех, что комплексно освещали бы вопрос психологического состояния людей во время тяжелых болезней, а это немаловажный пункт, особенно при онкологических заболеваниях. «Системный подход к изучению и лечению рака требует обращения не только к соматическим, но и психологическим аспектам болезни. Иначе говоря, проблемы онкологии необходимо рассматривать во взаимосвязи с психологическими проблемами, которые присущи этому заболеванию».⁵⁶ В одном из выпусков программы «Я стесняюсь своего тела» на телеканале Ю был затронут психологический аспект принятия диагноза.⁵⁷ Героине с диагнозом злокачественная опухоль был предоставлен психолог сразу после того, как женщине озвучили диагноз.

– Я знаю, что сейчас страшно и больно. Расскажите, что беспокоит сейчас.

– Я не знаю, как родителям позвонить. Я не знаю, я не знаю.

– Вам страшно сейчас о том, как отреагируют родители?

– Мне страшно за маму и за папу. Мне за маму страшно

– А за себя?

– Я не знаю, я почему-то... Я не знаю, я за меня ... (отрицательно качает головой)

– Хотите, я вам скажу?

⁵⁶ Чулкова В. А., Моисеенко В. М. Психологические проблемы в онкологии // Практическая онкология Т.10 № 3 – М., 2009. С. 151

⁵⁷ См. видео 1

– Потому что у пациентов, у которых в первый раз произносится такой диагноз как рак, есть определенные стадии, два процесса психологического восприятия, и получается, что первый из них – это отрицание. Пациент не готов верить, не хочет верить. Ну, это правда страшно. Когда эта стадия отрицания, то в это не хочется верить, ну, это не со мной, это ерунда какая-то.<...> Сейчас вам не хочется верить, вы думаете за кого-то, вы не думаете за себя, хотя сейчас от вашей веры, от вашего настроения, от вашего желания бороться.. ведь у вас растет дочка, мне кажется это должно быть стимулом для вас. Мы ведь с вами идем и дальше рука об руку, как бы больно и страшно это не было, правда? Давайте думать о том, что впереди, больше мечтать и тогда все получится.

По большому счету, данный фрагмент не иллюстрирует реальной ситуации, никто не может знать, что происходит в сознании человека, которому сообщают, что у него рак, равно как никто не может знать, что происходит в этот момент с его близкими, это глубоко личные, индивидуальные переживания, которые не под силу отразить в формате ток-шоу. И этот фрагмент разговора с психологом не дает ровным счетом ничего – ни телезрителю, ни самому заболевшему. Так, героиня документального короткометражного фильма творческой части данной работы говорит: «Нас никто не может понять, ни этих чувств, ни этой боли... Ни физической, ни моральной, ни душевной – вообще никакой, нас никто понять не может. Потому что вообще не понять... Представить – возможно, понять – ни за что на свете».⁵⁸

К сожалению, те способы освещения болезни, которые мы видим на современном ТВ, исключают наличие описания психологических нюансов смертельных недугов. В следующем параграфе данной главы мы подробнее ознакомимся с ними на конкретных примерах.

⁵⁸ См. приложение

2.1. Анализ телевизионного материала

Для наглядного изучения каждого средства выразительности телевизионного языка следует рассмотреть конкретные примеры передач и документальных фильмов на тему онкологии. В рамках данного исследования в качестве эмпирического материала были взяты программы «Я стесняюсь своего тела», «Жить здорово» (выпуски с октября 2015 по март 2016), а также документальные проекты «История болезни. Рак» (канал ТВЦ, 2015), «Победить рак» (Екатерина Гордеева, НТВ, 2012), документальный фильм режиссера Шантала Теоре на канале 24Dос «Рак»(2009, Канада) и веб-сериалы на канале YouTube «Жизнь Юли» (Павел Руминов, студия «Я буду жить» и «Мой мир» при поддержке «АиФ»,2014), «Дневник Алёны» (студия «Я буду жить»), «Это просто болезнь. Истории людей, победивших рак и тех, кто им в этом помог».

«Я стесняюсь своего тела» – украинская версия британского ток-шоу «Embarrassing Bodies», телепроект медицинской направленности, на российском телевидении транслируется на телеканале «Ю». Ведущие ток-шоу – трое врачей: акушер-гинеколог Людмила Шупенюк, дерматовенеролог Екатерина Безвершенко и хирург-травматолог Валерий Ославський. Хронометраж одного выпуска – 80 минут. Цель программы – помочь людям понять причины своего недуга и справиться с ним. Возрастное ограничение – 18+, в программе присутствуют сцены хирургических операций, открытые демонстрации ран. В каждом выпуске программы есть пять главных героев – люди с тяжелыми заболеваниями, о которых, зачастую, не принято говорить вслух. Помимо пяти основных персонажей, в сюжете каждого выпуска присутствует череда пациентов, которых ведущие программы принимают в специальном медицинском фургоне. Ведущие производят осмотр пациентов, диагностику, дают рекомендации и на следующем этапе отправляют пациентов в специализированные клиники на лечение. Зрители при этом отслеживают судьбу героев от начала – медицинского осмотра – и до финала – чаще всего до полного излечения от болезни.

Главная особенность программы – это ее значимость с точки зрения журналистской прагматики. Авторы программы демонстрируют аудитории на наглядных примерах как результаты небрежного отношения к своему здоровью, так и достижения и возможности медицины, снабжая зрителя при этом полезной информацией. Вторая немаловажная характеристика этой программы, выделяющей ее среди других медицинских программ – это обилие откровенных кадров, причем не только операций, ран, крови, но и многих других интимных подробностей, таких как, например, женская грудь с неприкрытыми сосками. Ток-шоу «Я стесняюсь своего тела» – яркий пример откровенной телесности на телеэкране.

Обратимся к выпуску передачи «Я стесняюсь своего тела» от 16.04.2015.⁵⁹ Одна из героинь данной серии – женщина с запущенной стадией рака груди. 57-летней Любове пять лет назад диагностировали третью (предпоследнюю) стадию рака молочной железы. Женщина отказалась пройти химиотерапию, уповая на советы знакомых и народную медицину, как итог – развитие опухоли и быстро разрастающиеся метастазы.

На протяжении всего эпизода – тревожная закадровая музыка, темп и громкость меняются в соответствии с происходящим. Когда женщина озвучивает свой диагноз, музыкальная тема затихает. Вкупе с назидательным тоном врача (Екатерина Безвершенко) всё это создает гнетущую атмосферу.

*– Вы хотите сказать, что в вашей ситуации виноваты только врачи?
<...> То есть вы хотите сказать, что вы верите в этого дядечку с аппаратом?*

Здесь громкость голоса ведущей повышается, интонация – возмущенная; удивление. Пациентка смущается. По ходу рассказа Оксаны возмущение врача растет, в следующей фразе – раздражение:

– Да причем здесь стрессы?!

⁵⁹ См. видео 2

Четко прослеживается алгоритм угрозы. Показательным является следующая реплика ведущей:

– *А может быть, он своими дефибрилляторами вызвал у вас наоборот рост опухоли? Он просто мог вам простимулировать рост опухоли, вы не думали об этом?* – в речи логически выделяется слово «рост», врач как бы отчитывает пациентку, в интонации чувствуется запугивание.

– *Вы жить хотите вообще? Подождите, а то, что рак неизлечим, вы знаете об этом?* – в голосе ведущей явная злость и раздражение, недоумение

– *Ну... Иногда и излечим... Есть же люди... Излечиваются там...* - женщина под эмоциональным давлением ведущей чувствует растерянность и испуг

– *То есть вы считаете, что вы придете на проект, вам дадут волшебную таблетку, и вы излечитесь от рака третьей степени?* - врач иронизирует

– *Хотелось бы, 21 век на дворе...*

– *Сколько вам лет, извините?*

– *Пятьдесят семь.*

– *Поразительная наивность для вашего возраста. Вы демонстрируете сейчас вопиющий факт безответственности, я не могу назвать это милым словом «наивность», это безответственность, это безграмотность, это наплевательское отношение к себе! - строгость, назидательность, поражение и изумление*

Психологическое давление как на героя программы, так и на зрителей растет:

– У вас есть близкие? Вы понимаете, что вы в последствие станете для них обузой, потому что вы бегать и смеяться, улыбаться все время не сможете, потому что может наступить терминальная стадия и вы будете нуждаться в уходе? Вы представляете себе, какая это адская боль? Люди находятся на морфии! – в очередной раз мы видим яркий пример применения алгоритма угрозы в СМИ, откровенное запугивание аудитории посредством запугивания одного персонажа, рассматриваемого как пример. Вопросительные предложения, интонационные выделения ключевых и сильных в своей эмоциональной составляющей слов «обуза», «терминальная стадия», «адская», «морфий».

– Представляю, у меня каждый день боли, как будто родовые схватки, такую я боль терплю без морфия, - здесь в интонации героя программы слышится желание как бы защититься от нападков врача

- Почему вы не лечитесь?

-К кому я пойду... Оттяпали и оттяпали...- обреченность и безысходность

Далее – сцена осмотра. Крупным планом – внушительных размеров рана на месте молочной железы, сосок соседней груди виден. За кадром – речь пациентки: «Был рог, и потом еще был рог, грудь съело, вот метастазы, видите...» Врач, испытывая шок, производит осмотр, нащупывает очаги воспалений и комментирует: «Ну, вот еще очаг... Подключичные увеличены, подчелюстные лимфоузлы...» Угнетающая закадровая музыка, крупные планы гнойной раны, злобные интонации врача, абсолютная растерянность и обреченность пациентки создают тяжелую атмосферу, с позиции телезрителя смотреть данные кадры трудно, возникает желание зажмуриться, отвернуться или переключить канал.

– Это вот иллюстрация к слову «рак съел», в медицинском языке это называется «распад опухоли», это последняя стадия, – в этом моменте

меняется музыкальная тема, подчеркивая важность сказанного, усиливая эмоциональное влияние.

Данный фрагмент программы явно демонстрирует не только применение алгоритма «угроза», но и в целом проблему медицинской безграмотности людей. Женщина, побоявшаяся химиотерапии и операции, прибегнувшая к «чудо-аппарату» и «народной медицине» по совету знакомых – это лишь частный пример большой проблемы, вызванной невежеством и плохой осведомленностью о болезни. Проблема в том, что такое агрессивное, негативное освещение темы онкологии на телевидении отталкивает телезрителя, пугает его. Алгоритм «угроза» в данном случае демонстрирует свою отрицательную сторону: эффект, производимый на аудиторию таким образом, может оказаться совершенно обратным, нежели подразумевалось авторами программы. Зритель может переключить канал еще до того, как узнает, что конкретно нужно делать, чтобы избежать тяжелых последствий, показанных на экране.

Как уже было сказано ранее – не каждый индивид готов воспринимать чужие проблемы, как правило, уставая от своих собственных, особенно по истечению дня (программа «Я стесняюсь своего тела» выходит в эфир в 23:00), когда среднестатистический городской житель пользуется услугами ТВ скорее в рекреативных целях. Такие триггеры на экране, как сочащиеся гноем раны вызывают отторжение, психологически напрягают.

Рассмотрим еще один выпуск программы «Я стесняюсь своего тела», затронувший тему рака. Данный выпуск (сезон 3, выпуск 4, часть 2)⁶⁰ не был адаптирован для российского телевидения, потому закадровый текст, произносимый диктором, на украинском языке. Тем не менее, такие характеристики, как громкость, тембр, тональность, скорость, интонация⁶¹ при просмотре сюжета указывают на тревожность и устрашающий характер

⁶⁰ См. видео 3

⁶¹ Киселев Е. А. Основы общей риторики. – М., 1998. С. 56

семантического аспекта. Ведущий выпуска – Валерий Ославский. Одна из героинь выпуска – 29-летняя Наталья. На протяжении 11-ти лет девушку беспокоит новообразование на лбу. Интонация девушки спокойная, врач так же спокойно, улыбаясь, выслушивает жалобы пациентки. При этом закадровая музыка также не вызывает тревожных чувств у зрителя.

– *Сделали местный наркоз, постукали, пошкрябали, зашили... и все.*

– *Ага. Ее некоторое время не было. А потом она начала расти. Когда?* – спокойная, уточняющая интонация врача, внушающая доверие

– *<...> ...она начала зудить, вот так вот, потом начала давать такие малюсенькие горбочки, они стали выходить, выходить, выходить – и вот она ...как вот на погоду или что-то вот...болит она у меня. Она у меня...становится больше вот...* – пациентка жестикулирует, изъясняется простым языком, делая орфографические ошибки, возникает ощущение, что речь идет о простой мозоли, драматизма ситуации нет.

– *Это вы говорите мне о том, что в 18 лет у вас начался рост образования, так? А сейчас вам 29.* – врач задает уточняющие вопросы, на последней фразе он, вопросительно улыбаясь, смотрит на героиню, здесь – попытка мягко надавить на пациентку, попытка «открыть глаза» на ситуацию.

– *Ну... вот как-то... до себя руки не доходили, - героиня улыбается.*

– *Оди-и-и-надцать лет. Болит и растет новообразование на голове, снижается зрение, сопровождаются головные боли,* – намеренное логическое ударение, растягивание слова «одиннадцать», намеренно членораздельное произнесение реплики, при этом интонация мягкая, ведущий производит не жесткую манипуляцию.

Следует обратить внимание на музыкальную тему, которая придает эмоциональное окрашивание сюжета: в момент произнесения врачом последней реплики она меняется и становится резко минорной, тревожной.

– *Знаю, плохо. Собралась, пошла...* - Наталья продолжает улыбаться

– *Да не плохо! Не плохо, это ужасно! Это мрак!* – ведущий удивленно смеется, ситуация становится комичной, не смотря на слова с отрицательной коннотацией «ужасно», «мрак».

В данном выпуске ведущий Валерий Ославский демонстрирует некий антоним поведения своей коллеги Екатерины Безверщенко. Он пытается мягко манипулировать, стараясь подводить пациентку к теме рака как можно плавнее. Так беседуют с детьми, пытаясь что-то объяснить им. Следует обратить внимание на следующий фрагмент диалога:

– *Дети есть у вас?*

– *Да, дочка.*

– *Ее работа?* – ведущий указывает на украшение пациентки

– *Да!*

– *Красиво... Браслетик маме связала. Она маму любит.* – ведущий улыбается и смотрит в глаза героине, здесь имеет место быть прием манипуляции «рубаха-парень»⁶²

– *Я знаю.*

– *Очень трогательная штучка на самом деле. У меня тоже дочь и тоже такая вот.. вещички такие есть. Я к тому, что вот дочка о вас заботится.*

– *Да.*

– *А вы как-то не очень о себе заботитесь, как я понимаю.*

В данной ситуации ведущий производит очень грамотный прием манипуляции через семейные ценности. Стоит отметить, что именно в этой

⁶² Грачев Г. В., Мельник И. К. Манипулирование личностью: Организация, способы и технологии информационно-психологического воздействия. – М., 1999

части разговора улыбка и несерьезное отношение к проблеме у героини сменилось озадаченностью и в некотором роде печалью. Следовательно, манипуляция прошла успешно и женщина начала задумываться о серьезности последствий своей беспечности. Далее речь заходит о личной жизни Натальи, врач аккуратно осведомляется о том, почему близкие, в частности муж, никак не реагировали на растущую опухоль на голове у женщины.

– А мужу, значит, все равно?

– Где-то в глубине души он переживает. Я так думаю.

– Вы так скептически это сказали, Вы не верите в то, что он переживает? – врач улыбается, психологическое расстояние между врачом и пациентом сокращается за счет доверительной манеры общения

– Не, не верю...

– Знаете, мне как-то дико это слышать, если честно...

– Ну, вот так.

Далее авторы программы вплетают в сюжет элемент документального фильма: кадры из жизни Натальи, где она, находясь дома, звонит мужу на мобильный.

– А ты придешь щас домой?

– Что ты хочешь опять?!

– Пока... ничего не хочу.

Здесь нам становится жаль героиню, авторы иллюстрируют зрителю «драматизм самой реальности»⁶³, аудитория чувствует близость ситуации, схожесть ее с настоящей жизнью. Героиня плачет:

– Он вчера пошел: пиво, футбол... Вот как женщина я думаю: а зачем это все?

На протяжении всего сюжета звучит тревожный лейтмотив⁶⁴, присутствует обилие крупных планов опухоли, вплетены документальные кадры из жизни героини, синхрон супруга. Зритель постоянно находится в напряжении.

Совершенно по-другому освещается тема онкологии в телепередаче «Жить здорово!». Если о программе «Я стесняюсь своего тела» можно говорить как о программе про болезни, больных людей и тяжелые последствия нездорового образа жизни, то «Жить здорово!» - это передача о здоровье и здоровом образе жизни.

«Жить здорово!» - передача в формате ток-шоу, выходит в эфир по будням в утренние часы. В структуре программы четыре раздела: про жизнь, про дом, про медицину, про еду. Ведущие программы: Малышева Е. В. (врач-терапевт, доктор медицинских наук, профессор), Шубин Д. Н. (врач-невролог, мануальный терапевт), Продеус А. П. (врач-педиатр, аллерголог, иммунолог, доктор медицинских наук, профессор), Гандельман Г. Ш. (врач-кардиолог).

У каждого выпуска программы «Жить здорово!» есть свой заголовок, среди всех выпусков можно выделить целый цикл – «Виды рака, которые мы победили». Обратимся к фрагменту выпуска от 1.02.2016⁶⁵. Приглашенным

⁶³ Прохоров Е. П. Введение в теорию журналистики [Электронный ресурс] / Е. П. Прохоров – Электрон. учебник – Москва:2011. – Режим доступа: <http://hi-edu.ru/e-books/xbook714/01/part-003.htm#i296> , свободный

⁶⁵ См. видео 4

гостем в студии в этом выпуске стал врач-маммолог Надежда Рожкова. В качестве представления гостыи в структуре программы применяется небольшой ролик с нарезкой из документальных кадров (снимки молочных желез, кадры приема пациенток и т.п.) и закадровым текстом.

«Надежда Ивановна Рожкова – не просто красивая женщина, она блестящий профессионал и главный маммолог России. О женской груди она знает все. <...> Что такое рак груди и есть ли жизнь после этой болезни – разберемся с профессором Рожковой.»

Н. Рожкова:

– Действительно, проблема рака молочной железы чрезвычайно актуальна и рак молочной железы занимает первое место среди злокачественных опухолей у женщин. <...> Сейчас одна неблагоприятная тенденция – омоложение рака. За последние 10 лет частота рака молочной железы у молодых женщин увеличилась на 34 процента. Это говорит о том, что необходимо активизировать работу по профилактике рака, по раннему выявлению. И сейчас достигнуты очень серьезные успехи. Вы все слышали такое слово как «маммография»⁶⁶, «рентгенологическое исследование молочных желез». И этот метод уже более тридцати лет используется в странах Европы, в Соединенных штатах Америки и у нас в России с 2006 года был издан приказ, согласно которому, женщины старше сорока лет должны проходить рентгеновскую маммографию. Что они и делают.

– Бесплатно! (Е. Малышева)

– Бесплатно, да.

– Бесплатно, имейте это в виду. (Е. Малышева)

<...>

⁶⁶ Маммография - рентгенография молочной железы или получение ее изображения с помощью инфракрасных лучей. Применяется для раннего обнаружения опухолей молочной железы. (прим.автора, см. медицинский словарь <http://www.medslv.ru/>)

– *Выявляемость рака на первой- второй стадии стала где-то 60-68 процентов случаев.* (Н. Рожкова)

– *А это полное выздоровление!* (Гандельман)

– *А 20-25 лет назад лишь в 16 процентах случаев. То есть вот такой серьезный сдвиг. Мало того, годовичная летальность – то есть смертность в течение первого года снизилась на 26-28 процентов, это у нас в России.* (Н. Рожкова)

– *А десятилетняя выживаемость у нас теперь такая же, как в мире – то есть 90 процентов женщин живут, работают, лечатся! Потому что сегодня рак груди это болезнь, которая может обостряться, рецидивировать, но мы знаем, как ее лечить. Сегодня об этом мы будем говорить.* (Е. Малышева)

Подытоживая данные реплики, можно сказать, что выпуск передачи сразу же начался с позитивной информации, следовательно, мы видим здесь четкий алгоритм «неугроза» а – врачи дают информацию о том, что проблема рака груди решаема и, более того, в России уже есть очевидные положительные сдвиги в данной области. Далее – ведущие программы вступают в диалог с аудиторией, выясняя, кто из гостей студии делал маммографию. Диалогичная форма общения с аудиторией Прохоровым Е. П. выделяется как один из факторов творческой эффективности журналистского произведения. Также ведущие приглашают в студию одну из зрительниц и объясняют ей на наглядных примерах различных макетов и моделей процесс образования и распространения опухоли. Врачи водят добровольца из студии от макета к макету, доступным языком вместе с комментариями специалиста поясняя сложные медицинские процессы, что для телезрителей облегчает понимание природы диагноза и механизмов его лечения. В данном случае стоит учесть и такой фактор, как речь ведущей – Е. Малышева имеет довольно мягкую манеру общения, манеру говорить вкрадчиво, зачастую простым (бытовым) языком.

Целостность структуры передачи поддерживает нейтральная музыкальная тема, звучащая фоном, а также мелодия заставки с мажорными аккордами. Также отметим нюансы в оформлении: логичные и удобочитаемые титры по ходу рассказа специалиста в виде сжатых тезисов по поводу освещаемой в выпуске темы. Поэтапные пояснения, визуализация материала, позитивная манера повествования. Все это делает информацию легкой и комфортной для восприятия. Программа «Жить здорово!» – это антитеза проекта «Я стесняюсь своего тела». Если в последнем – сплошь отрицательные примеры из жизни, запущенные стадии болезни, то в первом – напротив, отображается позитивная сторона ситуации, демонстрируется возможность выхода из нее (полного излечения). Так, в выпуске от, тема которого – острый лейкоз⁶⁷, гостем студии стала женщина, излечившаяся от рака крови.

– Это был салют в честь великих достижений медицины 21 века, потому что медицина 21 века сделала рак излечимой болезнью! Вот стоит пример – живой человек, пять лет назад, пять лет назад, пролеченный! Живет, радуется жизни и знает все про свою болезнь!<...> Еще раз призываем вас только к одному: сдавайте раз в год анализы, обследуйтесь раз в год – это правда чепуха, которая вам ничего не стоит, но жизнь стоит того!

Справедливо будет отметить, что медицинское обследование для среднестатистического жителя РФ – всегда длительный и трудоемкий процесс, сопровождающийся очередями, бюрократией и не всегда доброжелательным врачебным персоналом. Если же обследуемый выбирает платные клиники, то, как правило, медицинские услуги, включающие в себя биохимический анализ крови, онкомаркеры, консультацию врача, МРТ-обследование, обойдутся среднестатистическому жителю России в немалую

⁶⁷ См. видео 5

сумму. Следовательно, излишне позитивная эмоциональная окрашенность выпусков данного ток-шоу ставится под сомнение.

Тем не менее, это одно из немногих популярных телешоу, которое призывает общество к действию. А значит, стремится выполнять социальную функцию. Также следует сказать о постоянно присутствующем в структуре шоу элементе – это опрос зрителей. В каждом выпуске ведущие проводят мини-тесты, выявляющие у аудитории либо те или иные симптомы, либо приблизительную статистику посещений врача.

– Когда в последний раз вы были у гинеколога? Кто был в течение года хотя бы один раз, тот может нажать зеленую кнопку<...>.

Применение таких опросов в структуре программы заставляет телевизионную аудиторию, даже не будучи зрителем в студии, машинально отвечать на вопросы ведущих, это повышает эффективность воздействия телепередачи на социальную среду. Отвечая на вопрос и далее видя на экране некую консультацию ведущего в виде пояснения каждого из вариантов ответа, индивид не только информирует себя о возможных проблемах со здоровьем, но и получает рекомендации относительно дальнейших действий (какие анализы нужно сдать, к специалисту какого медицинского профиля обратиться, на какие продукты в рационе обратить особое внимание и т.п.)

Рассмотрим документальные фильмы на тему онкологии. Особое внимание следует обратить на научно-познавательный фильм из коллекции канала 24Dос – «Рак» Шантала Теоре⁶⁸. Фильм состоит из двух серий: первая посвящена научному обоснованию проблемы рака, насыщена подробностями из области биологии и медицины; в основе же второй – истории четырех людей, болеющих разными видами онкологических заболеваний. На протяжении всей второй части зрители следят за процессом лечения героев. Интересны художественные приемы в структуре фильма. В части

⁶⁸ См. видео 6

представления каждого из героев рефреном присутствуют одни и те же приемы (это обуславливает композиционную стройность, логичность, целостность): драматичная музыкальная тема, цветовой фильтр, появляющийся в момент озвучивания диагноза каждого из героев, а также крупным планом кадр падающей на стол истории болезни – символическая деталь, обозначающая начало истории каждого персонажа. В целом, данный документальный фильм имеет довольно негативную отрицательную эмоциональную окраску, это отражено в вышеперечисленных художественно-выразительных средствах, а также в самом сюжете фильма. Главные герои становятся «испытуемыми»: на них впервые применяются новые методы лечения злокачественных новообразований с помощью дополнительного применения медикаментов. Зритель находится в психологическом напряжении на протяжении всего фильма. Ярко выражен драматизм (закадровый текст, музыка, тревожный тон диктора). Здесь можно в качестве сопоставления привести в пример цитату из данного фильма и фразу из телепередачи «Жить здорово!»:

«Так что не волнуйтесь! Есть диагноз – и есть выход, все может быть хорошо!»⁶⁹

«Наука научилась дарить надежду раковым больным.»

Если в первом случае речь идет о гарантированном излечении, то во втором – лишь о надежде на это. В закадровом тексте логические ударения на фразы и слова: «это очень плохая новость», «увы», «возобновляется рост метастаз», «шансы не превышают 50%», «первая попытка провалилась». В финале фильма двое из испытуемых умерли в процессе лечения. Фильм не отвечает на вопрос «возможно ли излечить рак?», поскольку даже благополучный исход лечения остальных двух героев ставятся авторами под сомнение. Данный документальный фильм психологически тяжело смотреть по ряду причин: угнетающее музыкальное сопровождение, манера диктора

⁶⁹ См. видео 7

произносить текст растянуто и драматично, печальный финал, перегруженность сложной научной терминологией. Обычно такие документальные проекты носят характер алгоритма «угроза» (и также «отрасль», поскольку присутствует обширный пласт информации о медицинских исследованиях и достижениях) и формируют в сознании аудитории негативные образы и мысли.

В качестве противопоставления обратимся к циклу фильмов о раке телеканала НТВ (автор – Екатерина Гордеева)⁷⁰. В основу сюжета положен документальный материал – дневник Марины Пак – женщины-врача с диагнозом множественная миелома (разновидность злокачественной опухоли, образующаяся из плазматических клеток крови, поражающая костный мозг⁷¹[сайт противоракового общества России]). В сюжете использован прием интертекстуальности⁷²: текст дневника женщины выступает в качестве закадрового текста (частично). Фильм изобилует художественными приемами. В нем присутствует элемент игрового документального кино: роль Марины Пак играет актриса, авторы фильма реконструировали события из жизни героини, встроив их в структуру повествования вкупе с закадровым текстом (страницы личного дневника). «Победить рак» - это документальный проект, состоящий из трех фильмов. Составные части сюжета «нанизываются» на главную сюжетную линию – историю Марины Пак, тянущуюся на протяжении всего проекта.

Данный проект можно отметить как единственный и лучший образец освещения темы онкологии в отечественных СМИ. Это утверждение обусловлено комплексным рассмотрением темы рака в данном фильме.

⁷⁰ См. видео 10

⁷¹ Противораковое общество России. Множественная миелома [Электронный ресурс] / режим доступа: http://www.proor.ru/forms_big_myeloma.shtml, свободный

⁷² Пронин А. А. Телевидение как рассказчик: биографический нарратив в современной документалистике. – С-Пб, 2016. – С.144-150

Проблема рассмотрена с различных точек зрения: с точки зрения врачей, онкобольных, вылечившихся онкобольных, родственников умерших больных.

С самого начала авторы фильма озвучивают главный тезис: «Эту болезнь можно победить»⁷³. Данная фраза звучит от лица Эммануила Виторгана – артиста, победившего болезнь. Каждый выпуск проекта начинается именно с нарезки из фрагментов синхронных медийных личностей, преодолевших диагноз. В цикле фильмов использована полифоническая наррация: в качестве рассказчиков здесь выступают диктор (автор фильма), телезвезды, столкнувшиеся с онкологическими заболеваниями, врачи. Тема онкологии освещена и с позиции алгоритма «угроза», и с позиции алгоритма «неугроза», и также алгоритма «отрасль». В каждом из фильмов цикла авторы задают вопросы, связанные с болезнью, и отвечают на них, приводя в пример ситуации из жизни знаменитых людей (Лайма Вайкуле, Эммануил Виторган, Михаил Горбачев, Людмила Улицкая и т.д.)

Можно отметить некий эмоциональный баланс структуры проекта: в нем в равных долях присутствует и драматизм, и позитивная направленность. Драматизм обусловлен закадровой музыкой, смысловыми акцентами, расставленными а также «драматизмом самой реальности» (трагичностью ситуации автора дневника, упоминанием о смертельных случаях).

Интересно применение фрагментов интервью и документальных кадров из жизни Ренди Пауша – профессора информатики, умершего от рака. Р. Пауш рассказывает о том, как жить с болезнью⁷⁴.

– Врачи говорят, что жить мне осталось всего ничего, несколько месяцев. Честно говоря, это отстой и мне это не нравится, как минимум потому, что у меня трое детей. Надеюсь, я не разочаровал вас тем, что недостаточно жалко выгляжу. У меня все еще достаточно много сил, и я

⁷³ См. видео 10

⁷⁴ См. видео 10

думаю, побольше, чем у многих сидящих в этом зале<...>. Рак научил меня иначе смотреть на жизнь. Самое главное – это получать от нее удовольствие<...>.

Присутствуют и крупные планы, символические детали (бюстгальтер с одной чашкой – как символ рака груди) и кадры операции, затронут психологический аспект (переживания больного, отраженные в дневниковых записях Марины Пак). Особенное внимание в проекте «Победить рак» следует обратить на освещение зарубежного опыта и освещение проблемы отечественной медицины.

– Нужно перестать бояться врача-онколога, вы идете к онкологу не для того, чтобы он вам обязательно поставил диагноз «злокачественное образование», а для того, чтобы он вам исключил наличие этого образования<...> Нужно абсолютно изменить представление об онкологии как о чем-то фатальном, это давно уже не фатально, это только в России остается, что онкология – это абсолютно неизлечимое. (Галина Корженкова, врач-онколог)

Говоря о зарубежном опыте, нужно упомянуть социальную рекламу и в принципе открытость в обсуждении и освещении темы онкобольных.

«Страх, попав в рекламу, вроде уже и не страх, а часть потребительской корзины»⁷⁵

Данный фильм продемонстрировал фрагменты социальной рекламы со слоганом: *«У вас рак! Поздравляем с днем рождения!»*

Основной текст рекламы: *« Мир, в котором дней рождений стало больше, а страха – меньше! 11 млн. победивших рак доказывают, какой огромный шаг мы сделали.»*

⁷⁵ См. видео 10

Креативный продюсер и автор этих социальных рекламных роликов Джо Александр дает свой комментарий:

– Мы придумали такой, можно сказать, шокирующий ход. Мы говорим: ребята, победа над раком – ваш шанс на второй день рождения. И знаете, люди стали задумываться, эти ролики подняли людей с диванов и они пошли проверяться на рак. Я горд.

Ситуация в России обстоит иначе, и Екатерина Гордеева, автор цикла «Победить рак», объясняет это конкретными примерами, затрагивая в структуре фильма непосредственно социальную проблему – проблему процесса получения квот и также хамского отношения врачей по отношению к больным:

Вот только для нас, родившихся и выросших в СССР, в советских поликлиниках с очередью и хамством, рак по-прежнему нечто среднее между проклятьем и неотвратимой судьбой. То, чему не идут навстречу и о чем лучше никогда не узнать, чем узнать первым. Вот статистика безысходности: 75 процентов россиян никогда без очевидных подозрений не пойдут к районному онкологу. (первая часть)

Ольга Желудкова (врач-гематолог) : *«Больные не хотят идти к врачу, они не хотят, потому что врач не хочет видеть больного. И чем меньше больных, тем врачу лучше. Но это же... нонсенс!»*

Таким образом, данный документальный проект имеет ощутимую прагматическую значимость, затрагивая все аспекты темы онкологии, среди которых:

- Какова методика лечения рака
- Как лечат рак в России
- Как лечат рак за рубежом
- Опыт выздоровевших

- Опыт ушедших (интервью с их родственниками)
- Психологические проблемы больных
- Как защитить себя от рака
- Факторы риска
- Непосредственно социальная проблема – проблема получения квот,

К сожалению, это только один из немногих проектов, которые комплексно, простым языком способны осветить тему онкологии для среднестатистической аудитории. Явление документального фильма – единоразово (т.е. выходит в эфир ТВ один раз), а для воспитания в населении медицинской грамотности нужен систематический подход, который, к примеру, достигается социальной рекламой или ежедневными медицинскими ток-шоу.

Общество нуждается в большем количестве «житейских историй», в адекватной и правдивой информации, зачастую, лишенной сложных терминов, в информации от первого лица, историях тех, кто прошел или в данный момент проходит через это. Нужны бытовые подробности, психологическая поддержка. К соответствию таким требованиям сейчас максимально приближена веб-документалистика. «Если линейный документальный фильм требует от зрителя когнитивного уровня участия, результатом которого является интерпретация воспринятого, то интерактивный веб-проект призывает и к физическому взаимодействию, осуществляемому между пользователем / участником и цифровым артефактом.»⁷⁶

Веб-документалистика интерактивна, круглосуточна, изобилует «живыми текстами», позволяет применить последние технические новинки,

⁷⁶ Дворко Н. И. Веб-документалистика: современное состояние, преподавание, опыт разработки социальных проектов. – С-Пб, 2014. – С.29

независима, всегда освещает «насущенное», близка аудитории и может создаваться самой аудиторией.

Обратимся к одному из примеров веб-проекта на тему онкологически больных - документальный сериал «Жизнь Юли»⁷⁷. Это веб-сериал, созданный творческой студией «Я буду жить», режиссер – Павел Руминов, обладатель приза «Кинотавр-2012» за драму «Я буду рядом». Студия «Я буду жить» занимается съемкой роликов в поддержку людей с онкологическими диагнозами. Главная героиня сериала – 18-летняя Юлия Шацкая с диагнозом лимфома. Сквозь призму истории главной героини авторы проекта демонстрируют зрителям кардинально противоположную точку зрения на болезнь в сравнении с точкой зрения, продемонстрированной в остальных СМИ.

«Это Юля, у нее недавно обнаружили рак. Мы сейчас просим ее изобразить какое-нибудь драматичное выражение лица, потому что мы снимаем про нее фильм. Но как-то у нее не очень получается это драматичное выражение.» (звучит позитивная музыка, в кадре – крупным планом улыбающееся лицо героини)

С первых кадров автор озвучивает и диагноз, и одновременно обозначает эмоциональную окрашенность фильма. Зритель понимает, что трагедии не будет, сама героиня говорит об этом:

– Я спокойно к этому отношусь, для меня не было такого, как снег на голову: господи у меня рак, как жить там дальше...

«Есть такая мощная, всем известная русская традиция страдания. Неприлично у нас в обществе вести себя оптимистично или как-то там конструктивно. Тем более если дело касается такой серьезной проблемы как рак. Потому что всем известно, что это мощный монстр, который все уничтожает на своем пути. Но Юля как будто все это не слышала, она, ну,

⁷⁷ См. видео 11

как будто не знает об этом. Может быть, она там Достоевского в школе не читала? Заболела в тот момент, не знаю... Еще я подумал, может, ее родители какие-нибудь мормоны и забрали у нее телевизор и интернет, поэтому она не в курсе, в каком мире она живет». – автор намеренно использует разговорный стиль в закадровом тексте, шутит, это создает неформальную атмосферу, в кадре Юля проходит химиотерапию, но зритель как бы не ощущает серьезности, значимости, трагизма ситуации. В сериале освещаются такие детали как, например, прозвище, которое героиня придумала для своей опухоли, превалируют кадры, на которых Юлия улыбается или смеется, героиня улыбается, даже вытягивая с виска прядь ослабленных после химиотерапии волос. Зритель понимает, что речь идет о тяжелой болезни, что все происходящее на экране – страшно и тяжело, но он не ощущает этого, как будто режиссер и сама героиня подложили своему зрителю подушку безопасности.

«Я верю, что наш страх в большей степени порождается не тем, как выглядит монстр, а тем, что мы боимся поднять глаза на монстра. Никакого монстра не существует, существуют истории про монстра.»

На этом построен весь сериал. От серии к серии зритель следит за процессом лечения Юли. *«Это фильм без сценария. Мы не знаем, никто не знает, что будет дальше.»* Веб-сериал приобретает характер реалити. Оптимистичный эмоциональный настрой обуславливается музыкальным лейтмотивом; закадровым текстом с элементами юмора, в разговорном стиле; теплым цветовым фильтром. В том числе и синхронном мамы героини сериала: она говорит о том, какой дочь была в детстве, вспоминает свою юность, в речи нет нот трагизма, женщина улыбается.

Интересен в плане освещения будней онкобольного проект-видео-блог «Дневник Алены»⁷⁸. Это история излечения обычной девушки Алены Фирсовой от лимфомы. Алена сама записывает свои видео на камеру

⁷⁸ См. видео 15

телефона, она ежедневно снимает все: от процесса переливания костного мозга, до того, как проводит свободные часы в больничной палате. В этом фильме нет обилия визуальных и звуковых средств выразительности за исключением лаконичной музыкальной заставки. Главное выразительное средство здесь – достоверность и живое общение героини с аудиторией. Алена ставит перед собой телефон и комментирует то, как прошел очередной ее день из жизни в больнице. Вместе с героиней зритель проходит все этапы ее лечения, это «живой журнал», сериал без сценария, ни главная героиня, ни аудитория не знают, что будет в следующей серии.

Ярким примером жизненных историй, алгоритма «неугроза» является документальный фильм Павла Руминова «Это просто болезнь»⁷⁹. Хронометраж фильма – 59 минут. В основе сюжета – совершенно разные истории людей, столкнувшихся с диагнозом «рак». Среди них – молодые девушки и дети. Применен метод полифонической наррации, каждый из героев рассказывает свою историю. Закадровый текст отсутствует. Сюжетная композиция полностью состоит из синхронов героев фильма и их родственников.

На протяжении всего фильма автор использует оптимистичную, спокойную закадровую музыку, которая психологически расслабляет зрителя. Парадокс в том, что сами «пострадавшие» говорят о своем «горе» с улыбкой на лице, в то время как СМИ говорят о раке как о «мраке» и «ужасе»⁸⁰ [видео, «Я стесняюсь своего тела»]. Герои фильма в своих монологах полностью раскрывают тему онкологии, захватывая все аспекты, среди которых: собственные переживания, как сохранить самообладание, как проходит процесс химиотерапии, проблема стоимости лечения, некомпетентность врачей, как меняется жизнь после рака – словом, все то, что не озвучивается в аудиовизуальных СМИ.

⁷⁹ См. видео 16

⁸⁰ См. видео 3

В центре таких экранных произведений – человек, его психологические проблемы. Такие фильмы не только раскрывают невидимую (и в то же время самую важную, более всего интересную для общества) сторону, но и учат «с интересом, с любопытством смотреть на собственную жизнь, как на некий фильм, в котором ты герой и с которым происходят невероятные вещи»⁸¹.

Таким образом, аудиовизуальные СМИ готовы предложить аудитории ряд ток-шоу на медицинскую тему и документальные проекты, освещающие тему онкологии не комплексно, а лишь частично, не затрагивая самый важный аспект – процесс получения и прохождения всех медицинских процедур вкупе с психологическим состоянием больных в период лечения и после. Относительно теле-шоу (т.е. наиболее часто просматриваемый сегмент социальной журналистики) – аудитории предоставляется две крайности в рассмотрении данной темы: исключительно положительное и резко негативное описание. В одних – преобладание алгоритма «неугроза», излишне позитивный настрой, вызывающий скептическое отношение, восхваления отечественной медицины и порой доходящие до абсурда приемы визуализирования информации. В других – преобладание алгоритма «угроза», обилие крупных планов, кадров обнаженного тела, давящих на психику интонаций ведущих программы, излишнее запугивание, выдвигание на первый план шокирующих подробностей. Оба подхода демонстрируют «реалистический» (по Прохорову) путь достижения эффективности воздействия на аудиторию – авторы телешоу пытаются по-своему гуманистическим образом повлиять на общество, удовлетворяя вместе с тем его потребности. Однако, оба подхода не вполне объективны. К объективному рассмотрению проблемы онкологических заболеваний приблизились документальные фильмы. В частности, трехсерийные документальные проекты, комплексно затрагивающие аспекты болезни, вплоть до социальных проблем на уровне взаимоотношений «врач-пациент»

⁸¹ См. видео 15

в России. Тем не менее, в аудиовизуальных СМИ превалирует алгоритм «угроза» и вкуче с медицинской неграмотностью населения это оставляет проблему нерешенной. Наиболее доступной, «живой» и актуальной на данный момент становится ниша, занимаемая веб-документалистикой, представленная интернет-дневниками (влогами), интернет-проектами. Данный вид журналистики близок к аудитории в силу своей интерактивности, возможности обратной связи, круглосуточной доступности, правдивости, простоты языка, повествования «от первого лица», формата «житейской истории». Однако в России такая документалистика пока лишь набирает обороты и не вполне популярна, т. к. основана на «добровольных началах», без вмешательства коммерческих монополистических интересов.

Глава III ОПИСАНИЕ РАБОТЫ НАД ТВОРЧЕСКИМ ПРОЕКТОМ

Творческой частью данной дипломной работы является документальный короткометражный фильм «Без маски»⁸² (хронометраж – 15 минут).

Электронная ссылка на просмотр и скачивание: http://vk.com/away.p_h_p?to=https%3A%2F%2Fdrive.google.com%2Ffile%2Fd%2F0B79RXIYFKqyrQXZUQTJuZXg3SXc%2Fview%3Fusp%3Dsharing

В основе сюжета документального фильма «Без маски» – истории двух персонажей, являющихся онкобольными и проходящими лечение в онкологическом центре.

Герои проекта рассказывают о своих ощущениях и делятся мыслями относительно произошедшего с ними. Главная цель фильма –

⁸² См. приложение

продемонстрировать аудитории то, что онкология – это просто болезнь, которая пусть длительно и трудоемко, но лечится.

Съемки проходили в Санкт-Петербургском клиническом научно-практическом онкологическом центре по адресу пос. Песочный, Ленинградская ул., д. 68А. А также в поликлинике и в домашней обстановке героев фильма. В съемках фильма принимали участие: Рудая Светлана, Кифаришина Ксения, Гюль Самедова (врач-хирург онкологического центра), Ильин А. А. (врач-онкогинеколог онкологического центра). Съемки длились с декабря 2015 г. по апрель 2016 г.

Светлана Рудая – молодая женщина (30 лет), у которой год назад диагностировали 2 стадию лимфомы Ходжкина⁸³.

«Лимфома Ходжкина - злокачественная опухоль лимфатических узлов. Существует множество видов этих опухолей; прогнозируемая продолжительность жизни человека при некоторых из них составляет лишь несколько месяцев, в то время как при других она может насчитывать несколько лет.»

Светлане была назначена химиотерапия⁸⁴, (предотвращение или лечение болезни с помощью химических веществ; в данном случае – с помощью антиметаболитов и аналогичных ему лекарственных веществ) в составе которой препараты, являющиеся высокотоксичными и относящиеся к числу «красной» химии.

Красная химиотерапия⁸⁵ – бытовое название терапии с использованием антрациклинов – препаратов красного цвета.

⁸³ Практическая онкология № 30 Лимфомы Ходжкина Том 8, №2, 2007. – С-Пб

⁸⁴ Большой толковый медицинский словарь, 2001

⁸⁵ Противораковое общество России. Химиотерапия [Электронный ресурс] / режим доступа: http://www.prog.ru/treatment_chemotherapy.shtml , свободный

После 4 курсов химиотерапии⁸⁶ Светлана прошла 18 лучевых терапий. (Лучевая терапия⁸⁷⁸⁸ – метод лечения опухолевых и ряда неопухолевых заболеваний с помощью ионизирующих излучений.)

На данный момент, по результатам итогового обследования, Светлана находится в стадии ремиссии.

(Ремиссия⁸⁹ – ослабление проявлений симптомов заболевания или их полное временное исчезновение во время болезни. 2. Уменьшение размеров злокачественной опухоли и ослабление симптомов, связанных с ее развитием.)

По сценарию в качестве второй главной героини было запланировано представить пациентку онкологической клиники Ирину, но нестабильное состояние девушки после операции исключило возможность задействования Ирины в съемках. Поэтому, вторым персонажем документального ролика выступила Ксения (непосредственно автор данной работы). Ксении диагностировали рак яичников 3 стадии. Это операбельное злокачественное новообразование, следовательно, была произведена полостная операция по иссечению пораженных участков. Также назначено 4 курса монокимиотерапии (химиотерапия, состоящая из одного химического препарата, воздействующего на остаточные явления опухоли).

Всю структуру фильма можно разделить на основные части: кадры из онкоклинки, кадры из повседневной жизни героев, кадры героев фильма в клинике, синхроны героев (дома и в клинике). Сюжетные линии идут

⁸⁶ Сайт об онкологии «Все о раке» [Электронный ресурс] / режим доступа: <http://onkoved.ru/lechenie/krasnaya-ximioterapiya-cto-eto-takoe.html> , свободный

⁸⁷ «Лучевая диагностика - 2016: основные тенденции» Т.Н.Трофимова [видео-конференция] / режим доступа: <http://www.practical-oncology.ru/video156/index.html> , свободный

⁸⁸ Практическая онкология № 30 Лимфомы Ходжкина Том 8, №2, 2007

⁸⁹ Большой толковый медицинский словарь, 2001

параллельно друг другу. По ходу сюжета мы видим персонажей как в больничной среде, так и в повседневной жизни. Здесь важные детали в образах героев – короткая, «под ноль» стрижка Светланы и медицинская маска Ксении в начале фильма. Ближе к финалу фильма (олицетворяющем завершение лечения) – зритель видит, как отросли волосы Светланы, а Ксения передвигается уже без маски. Здесь справедливо будет сказать о применении приема противопоставления и также символизме деталей. Невидимые нюансы болезни – ограничения, психологические проблемы, физические недомогания – облачены в видимый образ, представленный в данной работе такой деталью как маска. Маска здесь – символ болезни, символ некоего «плена» этой болезни, отличия от других. Смысл названия фильма также метафоричен (глянуть ссылку на литературные пособия): без маски – то есть без болезни, свобода и вместе с тем «без маски» - значит, искренне, открыто, без фальши. Продолжая тему символизма, вспомним такую деталь как катетер в руке одного из персонажей – «сувенир» оставленный персонажем на память о, казалось бы, трагичных событиях, но зритель не ощущает трагизма в силу того, как говорит об этой детали сам персонаж.

Один из основных художественных приемов в фильме – антитеза (противопоставление)⁹⁰. Противопоставляются здесь вышеупомянутые детали во внешности героев, а также в целом фрагменты сюжета – больничная жизнь героев и «обычная» жизнь.

В фильме использован минимум закадрового текста, он присутствует лишь в двух фрагментах в виде монолога одного из героев. Это элемент откровенности, честности «без маски». Герои сами рассказывают о своих ощущениях, связанных с диагнозом – это идеология фильма. Речь персонажей – это основополагающая содержательной части фильма, в ней

⁹⁰ Валгина Н.С., Розенталь Д.Э., Фомина М.И. Современный русский язык: Учебник / Под редакцией Н.С. Валгиной - М., 2002

заложен основной смысл. В своих синхронах персонажи контактируют со зрителем посредством общения с камерой

Света: Доверите вы мне вести свою беременность?

*Вот так сижу с телефоном, в инстаграме *смеется*,общаюсь с друзьями, хоть время есть на комментарии ответить...*

Нужно продолжать жить дальше, правильно?

На этих словах Светлана смотрит в камеру, как бы обращаясь к невидимому собеседнику, это сокращает психологическую дистанцию между зрителем и героем.

Если говорить о художественных приемах, использованных при съемках, то следует упомянуть прием субъективной камеры (в моментах больничных съемок – коридоры, кабинеты, процедурные, палата), крупные планы (рука с катетером, капельница, катетер в руке одного из главных героев),съемка в режиме «time lapse» (путь до онкоцентра), панорамная перспектива (панорама Петербурга с крыши на перебивке), замедление кадра (в моменте, когда один из героев гоняет голубей). Это добавляет в сюжет выразительных эстетических деталей, динамики.

Использование музыкальных тем (лейтмотивов) в повествовании выполняет роль условного деления сюжета на сегменты. Минорная композиция звучит в тех фрагментах, где показана больничная жизнь, а также путь одного из героев до поликлиники. Мажорные композиция – для кадров повседневной жизни героев. Композиция, звучащая в финале – жизнеутверждающая, нейтрального характера, без конкретной, ярко выраженной эмоциональной окраски (не грустная и не веселая). Музыка придает каждому из фрагментов свое настроение.

Драматизм в сюжете намеренно сведен к минимуму. Это обусловлено основной идеей фильма.

В качестве выразительного элемента, метафоры освобождения от болезни используется художественная концовка – один из героев снимает маску и, бросая ее на асфальт, уходит.

Подводя итог описанию творческой части дипломной работы, следует суммировать все вышеизложенное. Данный фильм – попытка показать аудитории проблему онкологии с бытовой стороны, с точки зрения тех, кто прошел через это и знает об этой болезни больше, чем остальные. В сюжет не заложено драматическое начало, это спокойный рассказ от первого лица – то есть от лица самих онкобольных. Видео демонстрирует применение алгоритма «неугроза» при освещении темы рака. В процессе съемок было задействовано два персонажа, сюжет строится на их монологах и кадрах из жизни, также в структуре присутствует синхрон врача-онколога, поясняющего методику лечения злокачественных опухолей. Среди средств художественной выразительности: крупные планы панорамные съемки, time-lapse, slow motion, закадровая музыка, антитеза, символизм. Идеология фильма заключена в простоте изложения, близости персонажей к зрителям.

Заключение

Борьба со злокачественными новообразованиями ведется мировой медициной на протяжении многих веков. В социуме по-прежнему сохраняются стереотипы относительно рака в силу медицинской безграмотности, неосведомленности о природе болезни, о том, как с ней справиться и о том, что делать, чтобы с ней не столкнуться. Современные аудиовизуальные СМИ предлагают аудитории большой объем информации на тему онкологии. Такой сегмент массмедиа как социальная журналистика призван взять на себя обязательство обеспечить общество достоверной информацией, объективно осветить проблемы, связанные с отраслью медицины и здравоохранения, сохранив при этом беспристрастность и высокую степень профессионализма и этики освещения проблемы

онкологии. Социальная журналистика есть ответвление журналистики, объектом которого выступают люди, группы людей, общество а также их взаимодействие; освещающее все, что относится к социальной сфере, социальные проблемы. СМИ должны «подтолкнуть» общество к действию, заставить задуматься о своем здоровье и обратить внимание на не проблему, актуальность которой растет. Главный онколог РФ М. Давыдов в своем интервью для НТВ отмечает: «Цифры статистики таковы, что на 550 тысяч в год 300 тысяч умирают. Из них примерно 100 тысяч — умирают пациенты, у которых в этом же году выявлено заболевание. Этот показатель — самый грозный показатель. И вот с этим надо бороться»⁹¹.

Тема онкологии освещается в ток-шоу, документальных фильмах, веб-проектах. Целью данного исследования было выявление особенностей освещения темы онкологии на телевидении. В рамках исследования были выполнены следующие задачи: были определены алгоритмы, использующиеся при освещении темы онкологии на телеэкране, охарактеризованы и выделены основные средства, использованные в анализируемых телевизионных и интернет-материалах, также были обозначены проблемы при восприятии телевизионного материала аудиторией. Мною были просмотрены и проанализированы выпуски таких программ как «Жить здорово», «Я стесняюсь своего тела», а также документальные фильмы «Рак», «Победить рак» и веб-проекты «Жизнь Юли», «Это просто болезнь», «Дневник Алены». Данный эмпирический материал был выбран неслучайно: все эти телевизионные и веб- продукты освещали тему рака по-своему, в каждом из них — своя интерпретация информации. Относительно теле-шоу: исследуемая в этой работе проблема освещалась с позиций двух противоположных алгоритмов — «угроза» и «неугроза». Это и является основной проблемой в адекватном восприятии материала. Так, например, говоря о передаче «Я стесняюсь своего тела», можно утверждать, что рациональному восприятию и когнитивному анализу

⁹¹ См. видео 17

информации мешает исторически сформированное негативное отношение к телесности на экране в силу «дихотомического подхода, разъединяющего телесность и духовность человека как в теоретической рефлексии, так и в практической повседневности»⁹². Также, глядя на шокирующие крупные планы, слыша назидательный, нервный тон врачей-ведущих, индивид испытывает негативные эмоции, мешающие продуктивному усвоению информации. Следовательно, эффективность воздействия журналистского произведения с точки зрения прагматики – низка. Видя на экране излишний драматизм, с которым освещаются чужие проблемы, зритель психологически закрывается от них. В случае с программой «Жить здорово!» можно говорить о практически полноценной социальной функции: Е. Малышева открыто призывает сдавать анализы, поясняет механизмы лечения рака конкретными примерами (визуализирование в виде макетов и моделей, приглашает в студию выздоровевших людей), при этом дополняя эту информацию сведениями о достижениях отечественной медицины. Каждый выпуск, посвященный раку, насыщен пафосом описаний достоинств современной российской медицины, однако каждый среднестатистический индивид знает, что любое медицинское обследование, о котором говорится в программе, сопряжено либо с внушительными суммами денег, либо с внушительными очередями. Ярко выраженный оптимизм ведущих вызывает скептическое отношение у аудитории.

В поисках объективности мы обращаемся к документальным фильмам – к зарубежной и российской практике. В фильме канадского производства «Рак» вновь прослеживается использование алгоритма «угроза», зритель не находит ответа на вопросы, путаясь в обилии научной информации. Данный научно-познавательный фильм лишь усугубляет ситуацию, связанную с освещением и восприятием темы онкологии. Комплексно и фундаментально

⁹² Быховская И.М. Человеческая телесность как объект социокультурного анализа (история проблемы и методологические принципы ее анализа) // Труды ученых ГЦОЛИФКа: 75 лет: Ежегодник. - М., 1993. - С. 58-68.

эту задачу решает документальный проект канала НТВ «Победить рак». Непосредственно название проекта является жизнеутверждающим, несет в себе позитивную коннотацию. Действительно, проблема раковых заболеваний в данном случае освещена с различных точек зрения, охватывая при этом и аспекты моральной поддержки, нравственной оценки, состояния социальной среды (область здравоохранения и медицины). В данном случае можно говорить о полноценном формировании и осуществлении социальной политики методом выработки общей позиции по назревшей проблеме.

Социальная журналистика, в первую очередь, должна быть **близка** аудитории, доступна для нее. С этой задачей справляется веб-документалистика, представленная в виде веб-дневников (влогов), документальных сериалов. Они иллюстрируют реальность такой, какая она есть – от лица тех, кто столкнулся с проблемой лицом к лицу. Журналистика в сети – живая, интерактивная, «одушевленная» и откровенная. Нарратор в такой документалистике – непосредственно автор, он же – действующее лицо, он же – часть аудитории, тот, с кем происходит тот или иной инцидент, сам повествует о состоянии ситуации в определенной отрасли. Информацию аудитория получает в форме дневниковых видео-заметок или истории жизни обычного человека. Такой информации доверяют, т.к. интернет-проекты лишены коммерческой подоплеки, информация освещается беспристрастно и объективно. Руководитель социальной сети «Мой Мир», Д. Алаев, отмечает: «История — чуть ли не единственный формат, способный заставить людей воспринять тяжелые темы, от которых обычно они предпочитают отгораживаться»⁹³. Веб-документалистика в сфере современных СМИ находится на стадии развития и пальму первенства относительно рейтинга просмотров пока перехватывают телевизионные ток-шоу, транслирующиеся ежедневно.

⁹³ «Жизнь Юли»: честно и прямо о самом страшном [Электронный ресурс] / АиФ – Электрон. версия издания. – 2014. – Режим доступа: <http://www.aif.ru/culture/1204251>, свободный

Социальная журналистика призвана не просто объективно освещать проблему онкологии, обращая на нее внимание общественности, но и показать пути решения данной проблемы, честно информировать о состоянии отрасли, психологически поддержать индивида, столкнувшейся с этой проблемой. Итак, в преобладающем количестве телевизионных материалов используется алгоритм **«угроза»**, это формирует у аудитории негативные образы. В материалах на тему онкологических заболеваний зритель зачастую видит пугающую картинку (кадры хирургических операций, ран, последствий химиотерапии), творческий синтез зрительной, звуковой и семантической частей экранного произведения производят **сильное эмоциональное воздействие** на аудиторию, это мешает рациональному усвоению информации и вынесения из нее прагматической значимости (по К. Юнгу). Обилие **драматизма** на телеэкране во всех проявлениях: драматизм самой реальности, драматизм поиска истины, выраженные в формате **житейских историй**. Драматизм обусловлен закадровыми текстами, речевым поведением ведущих, закадровой музыкой, смысловыми акцентами, расставленными с помощью монтажа (например, замедление кадра), цветовых фильтров, спецэффектов, крупных планов. Главная проблема восприятия такого материала – **принцип защиты**⁹⁴, срабатывающий в сознании индивида. Запугивание в аудиовизуальных СМИ встречает со стороны аудитории защитную реакцию – «это не про меня», «этого никогда не случится со мной», «мне не нужны чужие проблемы». Также проблемой восприятия и освещения темы онкологии становится тенденция **ценностной дезориентации СМИ**, смена ориентиров и приоритетов в освещении многих тематик. Из-за обилия СМИ и многоканального потока информации затрудняется процесс вычленения нужной, ценной с прагматической точки зрения информации, соответствующей требованиям аудитории, это

⁹⁴ Прохоров Е. П. Введение в теорию журналистики [Электронный ресурс] / Е. П. Прохоров – Электрон. учебник – Москва:2011. – Режим доступа: <http://hi-edu.ru/e-books/xbook714/01/part-003.htm#i296>

обуславливает **выключение**⁹⁵ индивида из социальной сферы. Также во всех проанализированных материалах в меньшей мере затронут аспект психологических проблем онкобольных.

Современные аудиовизуальные СМИ нуждаются в использовании новых коммуникативных стратегий, основным ориентиром которых будет не ничем не оправданная демонстрация драматизма, а бескорыстная идея гуманизма, пропаганда здорового образа жизни и стремление к конструктивному разрешению проблемы. Телевидение должно придавать огласке проблемы отечественной медицины на уровне районных поликлиник, в большей степени касаться проблем психологической помощи онкобольным, тема онкологии должна перестать сопровождаться «текстами смерти» и чрезмерным акцентированием внимания на достижениях медицины. Должен соблюдаться баланс между использованием алгоритмов «угроза» и «неугроза», общество должно осознать, что рак – излечимая болезнь, если быть внимательным к своему здоровью. В этом плане миссия журналистики – не только во внедрении в общество идей здорового образа жизни и контроля своего физического состояния, но и обращение внимания властных структур на социальные проблемы в области медицины.

⁹⁵ Шиллер Г. Манипуляторы сознанием /Пер. с англ.; Науч. ред. Я. Н. Засурский. — М., 1980. С.5-10 С.11-14

Список литературы

1. Агзамов Ф. И. Гуманизм советской журналистики: учеб. пособие по спецкурсу / Ф.И. Агзамов. - Казань : Изд-во Казан.ун-та, 1984.
2. Бабенко В. В. «Человеческие тексты» в практике телевидения. – С-Пб, 2014. – С. 15-19
3. Бережная М. А. Социальная журналистика: аспекты комплексной подготовки студента. – С-Пб, 2014. – С.19
4. Беркут А. В. Телесность и социальная политика // Молодой ученый. — 2011. — №4. Т.2. — С. 55-57.
5. Большой толковый медицинский словарь. – Оксфорд, 2001
6. Брайант Дж., Томпсон С. Основы воздействия СМИ – М.: Вильямс, 2004. С. 23
7. Быховская И.М. Человеческая телесность как объект социокультурного анализа (история проблемы и методологические принципы ее анализа) // Труды ученых ГЦОЛИФКа: 75 лет: Ежегодник. - М., 1993. - С. 58-68.
8. Васильева Т. В., Осинский В. Г., Петров Г. Н. Курс радиотелевизионной журналистики: Учеб. Пособие. – СПб., 2004. – С.11, с. 16-19, с. 26
9. Данченко А. С. Журналистика как участник социальных акций. – С-Пб, 2014. С. 26
10. Дворко Н. И. Веб-документалистика: современное состояние, преподавание, опыт разработки социальных проектов. – С-Пб, 2014. – С.29

11. Дейниченко П.Г. Россия. Полный энциклопедический иллюстрированный справочник. – Изд-во: М.: Олма-Пресс, 2002
12. Землянова Л. М. Гуманитарная миссия современной глобализирующейся коммуникативистики. – М., 2010. – С. 270-275
13. Клюев Ю. В. Социальные дезориентации в СМИ (уровни, причины, резонанс). – С-Пб, 2014. – С.36-38
14. Лотман Ю. Структура художественного текста // Об искусстве. СПб., 1998. – С. 702
15. Морозова А. А., Ткаченко Ю. А. Социальная журналистика на учебном радио // Известия высших учебных заведений. — 2012. — № 2. — С. 85 —92
16. Осадчая Г. И. Социология социальной сферы. – М., 2009. – С.65
17. Петрова Г. В. , Каприн А. Д. , Грецова О. П. , Старинский В. В. Злокачественные новообразования в России в 2013 году. Заболеваемость и смертность. – М., 2015
18. Петрова Г. В., Каприн А. Д. , Грецова О. П., Старинский В. В. Злокачественные новообразования в России. Обзор статистической информации за 1993-2013 гг. – М., 2015
19. Познин В. Ф. Изобразительное и звуковое решение экранного произведения. – С-Пб, 2015. – С. 18-19, с. 23-29, с. 31-36
20. Почкай Е. П. Прагматический аспект журналистики. – С-Пб, 2014 – С. 56-57
21. Практическая онкология № 30 Лимфомы Ходжкина Том 8, №2, 2007

- 22.Пронин А. А. Телевидение как рассказчик: биографический нарратив в современной документалистике. – С-Пб, 2016
- 23.Социальная информация в российских периодических изданиях// Информационно-аналитический бюллетень АСИ. 1997. – С.30
- 24.Усов Ю.Н. Экранные искусства - новый вид мышления. – М.,2000. С. 46
- 25.Ушаков Д. Н. Большой толковый словарь современного русского языка. – М., 1934-1940
- 26.Фомичева И. Д. Социология журналистики. – М., 2011. – С.41
- 27.Фролова Т. И. Социальная журналистика и ее роль в общественном диалоге. – М.,2003. – С.44
- 28.Фролова Т. И. Предметно-функциональные особенности социальной журналистики. – Иркутск, 2014. – С.152, с. 155, с. 151
- 29.Чулкова В. А., Моисеенко В. М. Психологические проблемы в онкологии // Практическая онкология Т.10 № 3 – М., 2009. С. 151
- 30.Шариков А.В., Черкашин Е.А. Экспериментальные программы медиаобразования. – М., 1991. – С. 43
- 31.Шиллер Г. Манипуляторы сознанием /Пер. с англ.; Науч. ред. Я. Н. Засурский. — М., 1980. С.5-10 С.11-14
- 32.Юнг К. Г. Психологические типы. – С-Пб, 2001
- 33.Ясавеев И. Г. Социальные проблемы: конструкционистское прочтение. – Казань, 2007. – С. 273-275

Интернет источники

- 34.Бережная М. А. Алгоритмы освещения социальных проблем на телеэкране [Электронный ресурс] /М. А. Бережная. –

Электрон.текстовые дан. – С-Пб, 2009. Режим доступа: <http://elar.urfu.ru/bitstream/10995/19139/1/iurp-2009-62-23.pdf> , свободный

- 35.Всемирный доклад о раковых заболеваниях, 2014 г. <http://www.iarc.fr/en/publications/books/wcr/wcr-order.php>
- 36.Долинин Д. Киноизображение для «чайников» [Электронный ресурс] / Д. Долинин – Электрон.текстовые дан. – С-Пб, 2002. Режим доступа: <http://kinoart.ru/archive/2002/05/n5-article11> , свободный
- 37.Кузнецов Г. В., Цвик В. Л., Юровский А. Я. Телевизионная журналистика [Электронный ресурс] / Г. В. Кузнецов, В. Л. Цвик, А.Я. Юровский - Электрон. учебник – М.,2002. – режим доступа <http://evartist.narod.ru/text6/23.htm> , свободный
- 38.Прохоров Е. П. Введение в теорию журналистики [Электронный ресурс] / Е. П. Прохоров – Электрон. учебник – Москва:2011. – Режим доступа: <http://hi-edu.ru/e-books/xbook714/01/part-003.htm#i296> , свободный
- 39.Сиднева Т. Б. Шум и музыка: логика взаимопревращений [Электронный ресурс] http://lib.herzen.spb.ru/media/magazines/contents/1/146/sidneva_146_25_33.pdf

Публикации в СМИ:

- 40.«Жизнь Юли»: честно и прямо о самом страшном [Электронный ресурс] / АиФ – Электрон. версия издания. – 2014. – Режим доступа: <http://www.aif.ru/culture/1204251>, свободный

Видео источники:

- 41.[видео 1]«Я стесняюсь своего тела» выпуск от 25.02.2016 часть 4 https://www.youtube.com/watch?v=u_pQnt0RMsA
- 42.[видео 2]«Я стесняюсь своего тела» выпуск от 26.02.2015 <https://www.youtube.com/watch?v=D1TAnVQsu6c>
- 43.[видео 3]«Я стесняюсь своего тела» выпуск от 25.02.2016 часть 2 https://www.youtube.com/watch?v=PTdDOTKKu_0

- 44.[видео 4]«Жить здорово!» фрагмент выпуска от 01.02.2016 <http://www.1tv.ru/shows/zhit-zdorovo/syuzhety/pro-medicinu-zhit-zdorovo-fragment-vypuska-ot-01022016>
- 45.[видео 5]«Жить здорово!» выпуск от 03.06.2015 <http://www.1tv.ru/shows/zhit-zdorovo/syuzhety/pro-medicinu-zhit-zdorovo-fragment-vypuska-ot-01022016>
- 46.[видео 6]Док. Фильм «Рак», часть 2 (реж. Шанталь Теоре) <https://www.youtube.com/watch?v=uqGZwA1JJZM>
- 47.[видео 7]«Жить здорово!» выпуск от 07.09.2015 <http://www.1tv.ru/shows/zhit-zdorovo/syuzhety/sprosite-korifeya-kak-pobedit-rak-zhit-zdorovo-fragment-vypuska-ot-07092015>
- 48.[видео 8]«Я стесняюсь своего тела» как проверить себя на рак 06.03.15 <https://www.youtube.com/watch?v=hDWEjCgiNmU>
- 49.[видео 9]Интервью М. Давыдова для НТВ, «Поздняков» <http://www.ntv.ru/peredacha/Pozdnyakov/m50720/o389379>
- 50.[видео 10]«Победить рак», док. Проект Е. Гордеевой <http://www.ntv.ru/novosti/281019/>
- 51.[видео 11]Док. сериал «Жизнь Юли», 1 серия <https://www.youtube.com/watch?v=UdXZvvG3fQU>
- 52.[видео 12]Док. сериал «Жизнь Юли», 2 серия <https://www.youtube.com/watch?v=OzBYkDijFic>
- 53.[видео 13]Док. сериал «Жизнь Юли», 3 серия <https://www.youtube.com/watch?v=AхQXVyXFoHU>
- 54.[видео 14]Док. Сериал «Дневник Алены», 1 серия <https://www.youtube.com/watch?v=Pdw-u0bahy8>
- 55.[видео 15]Док. сериал «Дневник Алены», 5 серия
- 56.Док.фильм «Это просто болезнь» (Реж. П.Руминов) <https://www.youtube.com/watch?v=zoSI-jw0tIg>
- 57.[видео 16]«Я стесняюсь своего тела» выпуск от 25.02.2019 часть 5 <https://www.youtube.com/watch?v=6SRXIaQBhG0>

58.[видео 17]Трофимова Н. М, Лучевая диагностика- 2016: основные тенденции (видео-лекция) – <http://www.practical-oncology.ru/video156/index.html>

Приложение

Ссылка на фильм для просмотра и скачивания <https://drive.google.com/file/d/0B79RXIYFKqyrQXZUQTJuZXg3SXc/view>

Сценарий

В ролях: Света (герой-1), Ксюша (герой-2)

<p>Коридор онкоцентра</p> <p>Титры: «Ежегодно в России выявляется 480 тысяч случаев заболевания раком.»</p> <p>«Более половины из них – смертельны.»</p> <p>Процедурный кабинет (общий план)</p> <p>Пустые бутылки из-под химических препаратов (крупный план)</p> <p>Смотровая (общий план)</p> <p>Пустые бутылочки от лекарств (крупный план)</p>	<p>Звук шагов (муз.: pill friends «forgetting you» главная тема-1, в миноре)</p>
<p>Палата, приближение к окну, вид из окна</p> <p>Титры: «БЕЗ МАСКИ»</p>	<p>Затухание музыки</p> <p><i>с/х за кадром, герой-1: «Нас никто не может понять, ни этих чувств, ни этой боли... Ни физической, ни моральной, ни душевной – вообще никакой, нас никто понять не может. Потому что вообще не понять... Представить – возможно, понять – ни за что на свете».</i></p>
<p>Герой-1: фотосессия с дочерью, общий план фотостудии, героиню целуют дочка</p> <p>Терраса, фотосессия, общий план; титры: «Света. Лимфома, 3 стадия.»</p>	<p>Музыка (DIIV – Human, главная тема-2, в мажоре)</p>
<p>Панорама С-Пб с крыши</p>	
<p>Герой-2 гоняет голубей, общий план, замедленно</p> <p>Герой-2 идет по улице, средний план;</p> <p>титры: «Ксюша. Рак яичников, 3 стадия.»</p>	<p>Музыка затихает, с/х за кадром: <i>«Сегодня день рождения моего диагноза..»</i></p>

герой-1: средний план, в кафе	<i>«...Год назад мне сделали операцию, первую, в ходе которой выяснилось, что у меня появилось злокачественное новообразование. Но я на тот момент не обратила на это внимания, потому что.. мне это сказали... вот эта рекомендация... это была именно рекомендация, слова врачей носили рекомендательный характер, мол, будет время – заскочи в онкоцентр, проверься. А я подумала: у меня нет времени. Нет времени болеть, сдавать анализы... Мне нужно было сдавать экзамены.»</i>
Путь до клиники в time-laps	

<p>Онкоцентр, общий план</p> <p>Герой-1 идет по коридору, общий план</p> <p>Герой-1, средний план</p>	<p>с/х за кадром,герой-1: <i>«Нет, ну на первую химию я вообще счастливая ехала, конечно...Казалось, это такой бред, конечно, химия – и вроде счастливая, потому что знала, что это какой-то толчок к лечению первый пойдет, вот от этого радостно было, но опять же неизведанное, я не знала вообще, что это такое, понимала, что это какой-то адский, но вот все равно очень счастливая ехала. Потому что какой-то первый шаг, первый этап на излечении.»</i></p> <p>муз.нарастает(главная тема-1)</p>
<p>Капельница, крупный план</p> <p>Рука с катетером, крупный план</p> <p>Капельница, крупный план, объектив идет вниз, по сосуду капельницы</p> <p>Стойки для капельниц, общий план, объектив идет вниз</p> <p>Женщины, общий план со спины, идут по коридору с капельницами</p> <p>Процедурный кабинет, шкаф для разведения химии, общий план</p> <p>Бутылки с химией, крупный план</p> <p>Пробирки, крупный план</p> <p>Шкаф с химией, общий план</p> <p>Герой-1,средний план</p>	<p>Врач, за кадром: <i>«...в каждом нашем процедурном кабинете имеется шкаф с вытяжкой для разведения химиопрепаратов...</i></p> <p><i>...указана дозировка и дата».</i></p>
<p>Герой-2, средний план</p>	<p>с/х: <i>«Вот эти все разговоры, «да ладно, не зубы, отрастут, да волосы, да они же отрастут, да че, да главное здоровье» - тогда почему вы все с волосами? У меня вопрос. Почему вы все с волосами ходите?! Почему? И мне все: вот, Света, тебе косуху надо, наколку на шее... Девочки! Я девочка! Мне нужны длинные волосы, у меня платешки, юбочки... Какая наколка на голове, о чем вы говорите?»</i></p> <p><i>«Вот я часто говорила, что меня бесят мои волосы, бесят мои волосы.. А когда настал момент... Когда мне сказали, что «ну да, возможно, у вас выпадут волосы после химиотерапии», я начала их</i></p>

--	--

