

ОСОБЕННОСТИ МЕДИЦИНСКОГО ДИСКУРСА НА ТВ: ПРИЕМЫ И ФОРМЫ ТРАНСЛЯЦИИ (НА ПРИМЕРЕ ТЕЛЕВИЗИОННОЙ ПРОГРАММЫ «ЖИТЬ ЗДОРОВО»)

Грибан Светлана Валерьевна

Гуманитарный институт телевидения и радиовещания
им. М.А. Литовчина;
режиссёр-постановщик, ООО "Пиманов и партнеры"
svgriban@gmail.com

FEATURES OF MEDICAL DISCOURSE ON TV: TECHNIQUES AND FORMS OF BROADCASTING (USING THE EXAMPLE OF THE TELEVISION PROGRAM "LIVING HEALTHY")

S. Griban

Summary: The article examines the problems of the functioning of medical discourse in the Russian media, in particular on TV. It is noted that the modern medical media discourse, being a part of popular science journalism, includes both informational and cognitive and socio-cultural aspects that have a significant impact on the formation of public opinion. This is especially relevant in the modern period of development of the latest media technologies, which are characterized by unprecedented speed of content delivery, often to the detriment of its quality. **The purpose of the article** is to define the transformation of medical discourse on TV in terms of promoting informative and useful communication between doctors and the mass audience. **The scientific significance** of the article consists in an attempt to identify and describe such an important component of medical information on TV as content visualization. **The research methodology** provides a systematic approach, a method of comparative analysis. **The result of the study** is the formulation of the main approaches to the visualization of medical content on TV. **The practical significance** of the article is due to the prospect of using the results in the training of journalists, television directors, as well as recommendations for media staff.

Keywords: medical discourse, medical journalism, popular science journalism, television, visualization, talk shows, mass media, media communication.

Аннотация: В статье рассматривается проблематика функционирования медицинского дискурса на ТВ. Отмечается, что современный медицинский медиадискурс, являясь частью научно-популярной журналистики, включает в себя как информационно-познавательный, так и социокультурный аспект, оказывающий весомое влияние на формирование общественного мнения. Это особенно актуализируется в современный период развития новейших медиатехнологий, которые характеризуются беспрецедентной скоростью доставки контента, зачастую в ущерб его качеству. **Цель** статьи заключается в определении трансформации медицинского дискурса на ТВ в аспекте продвижения информативной и полезной коммуникации между врачами и массовой аудиторией. **Научная значимость** статьи состоит в попытке выявления и описания такой важной составляющей медицинской информации на ТВ, как визуализация контента. **Методология исследования** предусматривает системный подход, метод описания. **Результат исследования** заключается в формулировке основных подходов к визуализации контента медицинской тематики на ТВ. **Практическое значение** статьи обусловлено перспективой использования результатов в обучении журналистов, телевизионных режиссёров, а также в качестве рекомендаций для сотрудников СМИ.

Ключевые слова: медицинский дискурс, медицинская журналистика, научно-популярная журналистика, телевидение, визуализация, ток-шоу, СМИ, медиакommunikация.

Введение

В современных условиях сохранение личного здоровья и увеличение качественной продолжительности жизни в России является не просто информационным трендом, но и одним из векторов государственной политики. В Послании Федеральному собранию в феврале 2024 г. Президент РФ В. В. Путин отметил: «К 2030 году ожидаемая продолжительность жизни в России должна составить не менее 78 лет, а в дальнейшем, как мы и планировали, предстоит выйти на уровень «80 плюс». На решение этих задач будет нацелен национальный проект «Продолжительная и активная жизнь» [1]. На продолжительность и активность жизни

влияет постоянное совершенствование системы здравоохранения, а также формирование ответственного отношения каждого члена социума к своему здоровью, и в этом вопросе одним из главных факторов являются средства массовой информации. Сегодня люди предпочитают пользоваться информацией из социальных сетей и мессенджеров, где лидерами мнений часто становятся личности, далекие от медицины. Телевидение, являясь важным инструментом формирования общественного мнения, имеет в своем арсенале множество способов донесения до аудитории актуальной и полезной медицинской информации, а также продвижения идеи важности сохранения здоровья и качества жизни на уровне национальной политики.

Трансляция медицинского дискурса на российском ТВ имеет давнюю историю. Первым опытом создания телевизионного контента на медицинскую тематику является программа «Здоровье», вышедшая на экраны советского телевидения в 1960 году. Автором и ведущей была А.А. Мелик-Пашаева, программа просуществовала 9 лет, и в 1969 году новой ведущей стала дипломированный врач Ю.В. Белянчикова. Это был уникальный прецедент, когда телевизионную программу стал вести не профессиональный ведущий или журналист, а именно врач. Это мгновенно привлекло интерес аудитории и обусловило популярность программы «Здоровье» на советском, а позднее – и российском ТВ – почти на четверть века.

Однако смена политической власти и тотальное обновление сетки вещания привели к закрытию популярной программы. После недолгого перерыва, в 1997 году «Здоровье» возобновило эфиры уже с новой ведущей – Еленой Малышевой. С 2011 года пять раз в неделю на Первом канале стала выходить новая программа под названием «Жить здорово!». Будучи также дипломированным врачом, кандидатом и затем – доктором медицинских наук, Е.В. Малышева вместе со своей творческой командой (режиссеры, сценаристы и т.д.) привнесли в программу кардинальные перемены: во-первых, они изменили формат программы: стандартный тележурнал трансформировался в зрелищное ток-шоу; во-вторых, в этом шоу стали практиковаться инновационные формы подачи информации, которые были непривычны для российского ТВ – такие, как визуализация контента в игровой форме. Подобный опыт также сыграл свою роль в росте рейтингов программы. Можно сказать, что творческий коллектив программы воплотил в реальность симбиоз профессиональной медицинской журналистики и телевизионного дискурса, что способствовало появлению нового телевизионного продукта, в котором сочетаются как информационная, так и просветительская и культурологическая направленность. Речь идет о таких телевизионных проектах, направленных на кодификацию знаний о здоровье, как «О самом главном», «Доктор Мясников», а также самостоятельных каналах с целевым контентом «Здоровое ТВ», «Тонус», «Первый вегетарианский», и др.

Обзор литературы

Проблемы дискурса рассматривались в работах О. Г. Ревзиной [Ревзина, 1999] В.З. Демьянкова [Демьянков, 2004], М.Р. Желтухиной [Желтухина, 2003], А.В. Полонского [Полонский, 2007], Мисонжникова Б.Я. [Мисонжников, 2009], В.П. Москвина [Москвин, 2015], А. Олянича [Олянич,] и др. В данных работах рассматриваются взаимодействия текста и дискурса, а также социального диалога. В условиях информационного общества, развития новых медиа возможности коммуникации и дискурсивных практик расширяются и приобретают черты интертекстуального диалога [Королева, 2004; Лучинская, 2012],

что предполагает включение самых разных акторов. Современные исследователи предпочитают термин «инклюзия», подразумевая под этим включение в процесс обмена информацией как профессиональных сотрудников из медицинской сферы, так и «непрофессиональных коммуникантов» [Кожарнович, 2021]. Обсуждая процесс медиатизации медицинского дискурса, исследователи уделяют внимание его специфике функционирования в Интернете, говоря о «сетевом медицинском дискурсе» [Михеев, 2012; Ахнина, 2015; Пивоварчик, 2018; Таюпова, 2023]. Однако вопрос выявления особенностей медицинского дискурса на телевидении пока не получил должного описания. В монографии «Экранная коммуникация и визуализация журналистики» [Грабельников А.А., Гегелова Н.С., 2019] речь идет только о фотографиях, которые могут обогатить визуальный контент на ТВ. В лучшем случае исследователи упоминают инфографику [Некляев С.Э., 2010; Бузинова А.А. 2014; Бейненсон В.А., 2016], однако на этом все варианты визуализации на ТВ исчерпываются.

Результаты и обсуждение

В научном труде В. З. Демьянкова дается следующее определение дискурса: «Дискурсом называют текст в его становлении перед мысленным взором интерпретатора. Дискурс состоит из предложений или их фрагментов, а содержание дискурса часто, хотя и не всегда, концентрируется вокруг некоторого «опорного» концепта, называемого «топиком дискурса», или «дискурсивным топиком». [Демьянков В.З., 2004]. Применительно к медицинскому дискурсу можно сказать, что дискурсивным топиком для него является все, что связано с медициной и знаниями о ней, а также о популяризации и продвижении в общественное сознание ценности здоровья. Очевидно, что в современных условиях медицинский дискурс нуждается в активной визуализации для достижения лучшего результата. Речь идет не просто о трансляции информации, а об эффективном запоминании предложенного контента.

В настоящее время человеку все сложнее воспринимать большой поток информации, выделяя действительно важное и значимое. Это вызывает потребность в использовании средствами массовой информации визуального контента. «Визуализация» – это использование воображения, позволяющее создать образы в субъективном пространстве человека» [Бейненсон В.А., Карпухина Е.А, 2016]. Сегодня визуальная коммуникация стала центральным аспектом жизни человека, и значительная её часть осуществляется косвенно, символическими средствами: словами, знаками и символами всех видов [Бергер А.А., 2005]. Современные цифровые технологии дают возможность, кроме оформления, структурирования и компоновки информации визуализировать ее и представлять информацию средствами видео, создавать инфографику и видеопрезентации с целью эффективно донесения сообщения до аудитории.

Однако применительно к телевидению стандартная визуализация уже является пройденным опытом. В современный период актуализируется подача информации не просто в визуализированном, но в игровом – геймифицированном – формате. О геймификации принято говорить применительно к VR – технологиям, однако если принять во внимание трактовку термина – «применение игровых механик в неигровом контексте» – то можно с уверенностью сказать, что программа «Жить здорово!» одной из первых на телевидении стала использовать принцип вовлеченности в процесс трансляции информации, апеллируя к эмоциональности восприятия и памяти зрителя.

Вовлеченность — это «качество пользовательского опыта, которое зависит от нескольких факторов, включая эстетическую привлекательность, новизну... способность пользователя уделять внимание и быть вовлеченным в процесс, а также общую оценку пользователем заметности опыта». Для того чтобы «предоставить людям необходимую им информацию» [Barrett, L. 2007], новость и ее подача должны привлекать, вовлекать и занимать внимание аудитории, иначе информация не будет кодироваться, а будет потеряна.

По Барретту [Barrett, L. 2007], «эмоциональные переживания – это содержательные события, которые возникают на уровне психологического описания, но должны быть обусловлены нейробиологическими процессами». Пользователи хотят «эмоционального удовлетворения» от своих систем чувств. Известно, что помимо удовлетворения эмоции влияют на то, как пользователи когнитивно обрабатывают информацию и события. Следовательно, эмоции будут влиять на то, как каждый член аудитории понимает ту или иную новость, а также на то, как он подвергает ее анализу и запоминанию.

В программе «Жить здорово!» используются самые оригинальные, инновационные формы визуально-игрового контента: макеты больших размеров, которые наглядно демонстрируют ту или иную проблему здоровья. Например, говоря о болезни Альцгеймера, Елена Малышева вносит в студию...макет своей собственной головы, чтобы на конкретном примере показать, какие процессы происходят в головном мозге при заболевании данным недугом; рассказывая о том, что такое инсульт, зритель видит макет двух полушарий мозга с таблицей показателей давления крови. Конкретно указывая на цифры, ведущие предупреждают аудиторию о том, как важно отслеживать давление и строго соблюдать рекомендации врачей.

Критики программы «Жить здорово!» негативно отзывались об использовании таких типов визуализации, однако Е. Малышева убеждена: «мы внесли революционный вклад в развитие научно-популярного телевидения, потому что мы смогли очень просто рассказывать

о сложном». [<https://lenta.ru/news/2021/11/11/malysheva/?ysclid=m0cpwh2nqt435292492>]. Ведущая совершенно справедливо замечает, что наглядные примеры и огромные макеты, которые показывают в «Жить здорово!», активно стимулируют работу эмоций зрителей, а, как известно, эмоциональная память долговременная. Здесь важна коллегиальная работа всего творческого коллектива, в особенности – режиссера шоу, который не просто расставляет акценты в восприятии, но реализует четкую драматургическую концепцию передачи.

Примечательно, что предпочтение визуализированной форме подачи информации свойственно молодежной аудитории. Постоянный просмотр пабликов в социальных сетях, сопровождающихся различными форматами визуализированного контента, сильно влияет на восприятие информации. Однако применительно к программе «Жить здорово!» визуализация информации с помощью наглядных макетов и предметов воспринимается аудиторией среднего и старшего возраста положительно и активно. Это демонстрирует правильность выбранной концепции программы, ориентированной на разновозрастную аудиторию.

Елена Малышева – сторонник настоящих эксклюзивных тем, которые всегда вызывают интерес аудитории, но о которых не принято говорить публично: как правильно сидеть на унитазе; как делают обрезание; культура интимной близости и др. Для наглядной демонстрации особенностей перечисленных тем ведущая соответственно выбирает как непосредственную визуализацию – например, показывает варианты унитазов, так и ассоциативную – обрезает горловину свитера у вышедшей в середину студии зрительницы. В последующих интервью, где Е. Малышеву упрекали в недопустимости подобного контента на ТВ, ведущая очень точно высказалась о ханжестве и необходимости следить за своим здоровьем.

Также интересными в плане игрового визуального контента являются музыкальные хореографические номера программы. Согласно концепции программы, каждый танец связан с каким-либо органом, либо с проблемой здоровья. Так, танец живота, который был включен в одну из программ, продемонстрировал женской части зрительской аудитории важность поддержания здоровья малого таза. Отметим, что это не просто информация о здоровье, но еще и мощная мотивация к совершенствованию своей фигуры, снижению веса, развитию гибкости и др. Таким образом приемы визуализации помимо информирования выполняют еще и психологически мотивирующую роль.

Можно выделить основные требования к визуализации контента в программах на медицинскую тематику:

1. Соответствие контенту. Наглядность должна быть ориентирована на правильность восприятия информации и ее запоминание.

2. Правильная расстановка акцентов. Визуальные элементы должны работать на привлечение внимания зрителя и не вызывать неадекватных ассоциаций.
3. Визуальный контент должен вызывать эмоциональную реакцию и эмоциональную память зрителей.
4. Драматургия программ на медицинскую тематику предполагает логичность и доступность визуализации, авторы не должны увлекаться спецэффектами.

Заключение

Потенциал игровой формы визуального контента, а также исследований и разработок на эту тему в медицинском медиадискурсе представляется значительным. Визуализация позволяет зрителю быть вовлеченным в проблематику программы, а ее приемы предоставляют социальное пространство, где люди могут свободно ис-

следовать, экспериментировать и обсуждать темы здоровья. Кроме того, визуализация – отличный способ познакомить людей всех возрастов с современным взглядом на многие вопросы сохранения здоровья и качества жизни. В драматургически точном расположении визуального контента работа режиссера программы также играет важную роль. Ведь именно от режиссера зависит, как творческая группа реализует ту или иную тему программы.

В процессе исследования были обозначены лишь некоторые вопросы современного медицинского медиадискурса на российском ТВ. Представляется актуальным проведение специальных исследований в аспекте как продвижения темы здоровья и превентивных мер по его сохранению, так и развития научно-популярной журналистики в России. Роль телевидения в этом вопросе трудно переоценить.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ахнина К. В. (2015) Сетевой медицинский дискурс: сущность, признаки, структура / К. В. Ахнина, В. Б. Куриленко // Вестник РУДН. Сер. Вопросы образования: языки и специальность. – № 1. – С. 76–84.
2. Barrett, L.F., Mesquita, B., Ochsner, K.N., and Gross, J.J. (2007) The experience of emotion. *Annu. Rev. Psychol.* 58. – pp. 373–403.
3. Бейнсенсон В.А., Карпухина Е.А. (2016) Визуальная коммуникация в социокультурной динамике: сб. ст. / под ред. Н.Ф. Федотовой. – Казань. – С. 306–311.
4. Бузинова А.А. (2014) Инфографика в визуальных PR-текстах: типология, приемы проектирования // Вестник СПбГУ, сер. 9: Филология. Востоковедение. Журналистика. – Вып. 2.
5. Бергер А.А. (2005) Видеть – значит верить. Введение в зрительную коммуникацию/ Пер. сангл. – М.: Издательский дом «Вильямс» – 288 с.
6. Грабельников А.А., Гегелова Н.С. (2019) Экранная коммуникация и визуализация журналистики. – Тверь. – 334 с.
7. Демьянков В.З. (2004) Язык СМИ как объект междисциплинарного исследования. – М. – 415 с.
8. Иванько А.Ф. Геймификация СМИ: новостные игры // Вестник МГУП. – 2016. – №1 URL: <http://cyberleninka.ru/article/n/geymifikatsiya-smi-novostnye-igry> (дата обращения: 10.08.2024).
9. Кожарнович М.П. (2021). Медиатизация медицинского дискурса: способы, атрибуты и риски. *Медиалингвистика*, 8 (4), 421–437. URL: <https://doi.org/10.21638/spbu22.2021.408> (дата обращения: 15.08.2024)
10. Лучинская Е.Н. Диалогизация как принцип интертекстуальности в постмодернистском дискурсе//Теория и практика общественного развития 2012. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/dialogizatsiya-kak-printsip-intertekstualnosti-v-postmodernistskom-diskurse?ysclid=m0ca938fpc340222189> (дата обращения: 15.08.2024)
11. Малышева ответила на критику программы «Жить здорово!» (2021) URL: <https://lenta.ru/news/2021/11/11/malysheva/?ysclid=m0cpwh2nqt435292492> (дата обращения: 17.08.2024)
12. Мисонжников, Б.Я. / Журналистский дискурс как ценностная категория (пролегомена аксиологической систематики). Ценности журналистики и достоинство журналиста (аксиология журналистики): Материалы Всероссийск. науч.-практ. конф. (Санкт-Петербург, 11–12 ноября 2009 г.) URL: pureportal.spbu.ru/en/publications (дата обращения: 17.08.2024)
13. Михеев А. Е. (2012) Интернет и сохранение здоровья / А. Е. Михеев, П. А. Горбунов // Врач и информационные технологии – № 1. – С. 6–16.
14. Москвин В.П. (2015) Теория интертекстуальности: категориальный аппарат / В.П. Москвин // Интертекстуальность и фигуры интертекста в дискурсах разных типов : коллективная монография. – Москва: Флинта. – 168 с.
15. Некляев С.Э. (2010) Инфографика: принципы визуальной журналистики / С.Э. Некляев // Вестн. Моск. ун-та. Сер. 10: Журналистика. – № 4.
16. Петрова Н.В. (2005) Интертекстуальность как общий механизм текстообразования (на материале англо-американских коротких рассказов): дисс. . . доктора филологических наук / Н.В. Петрова. — Волгоград, 2005. – 395 с.
17. Пивоварчик Т.А. (2018) Сетевой медицинский дискурс: коммуникативные практики тематических интернет-сообществ// Вестник Воронежского государственного университета - № 4 - С. 148-155
18. Таюпова О.И., Таюпова И.М. (2023) Популяризация медицинских знаний в немецком журнальном дискурсе в ракурсе языкового кода. *Научный диалог*. URL: <https://doi.org/10.24224/2227-1295-2023-12-7-121-140> (дата обращения: 12.08.2024)
19. Шевченко В.Э. (2014) Визуальный контент как тенденция современной журналистики / Медиаскоп: Электронный журнал факультета журналистики МГУ им. М.В. Ломоносова. – Выпуск 4. – С. 23-36. URL: <https://mediascope.ru/1654> (дата обращения: 15.08.2024)

© Грибань Светлана Валерьевна (svgriban@gmail.com).

Журнал «Современная наука: актуальные проблемы теории и практики»