

MEDYCYNĄ W TELEWIZJI – ZARYS PROBLEMATYKI

Joanna Sosnowska

Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II
Wydział Nauk Społecznych, Instytut Dziennikarstwa i Zarządzania
ORCID: 0000-0001-8057-8571
e-mail: joannus@autograf.pl

Streszczenie: Artykuł porusza zagadnienie występowania problematyki medycznej i zdrowotnej w telewizji. Dzięki publikacjom w mediach, szczególnie audiowizualnych, wzrasta skuteczność profilaktyki i świadomości zdrowotnej, ale również obserwowanych jest coraz więcej zachowań skrajnie niebezpiecznych, związanych z medycyną estetyczną czy medycznymi eksperymentami. Telewizja ma nadal silny wpływ na odbiorcę, a jej możliwości prezentowania problematyki medycznej i zdrowotnej są bardzo szerokie, od serialu, filmu dokumentalnego czy magazynu specjalistycznego po formy rozrywkowe.

Słowa kluczowe: telewizja, medycyna, media, promocja zdrowia, gatunki telewizyjne

Tematyka medyczna w telewizji jest zagadnieniem bardzo szerokim. Ujęcia badawcze tej problematyki rozciągają się od analizy wpływu telewizji na postawy odbiorcy, znaczenie specjalisty w komunikacie medialnym, po gatunkowy rozwój telewizyjnych form przekazu. Zadaniem poniższego artykułu jest próba ukazania mnogości form, w jakich tematyka medyczna jest podejmowana w telewizji. Z powodu dynamiki rozwoju telewizji oraz zmienności propozycji programowej tego medium artykuł ma charakter zarysu problematyki i może być pretekstem do szczegółowych badań medioznawczych.

BADANIA WPŁYWU TELEWIZJI NA POSTAWY PROZDROWOTNE WIDZÓW

Problematyka wpływu mediów na odbiorcę jest coraz częstszym tematem badań z zakresu nauk o zdrowiu. Technologiczna rewolucja spowodowała, że media stały się bardzo ważnym, czasem jedynym źródłem informacji. Społeczeństwo

z przekazów medialnych nie tylko otrzymuje informację, ale również zdobywa wiedzę z zakresu promocji zdrowia i medycyny [Berland, Elliot, Morale 2001: 285]. Ustawodawczo rola edukacyjna środków masowego przekazu została zapisana w programach społecznych, m.in. Narodowym Programie Zdrowia [2007] oraz Ustawie o Radiofonii i Telewizji [Dz.U. 1993, Nr 7, poz. 34], ale pewne jej aspekty ujawniają się stopniowo, niezależnie od narzuconych propozycji. Dzięki publikacjom w mediach, szczególnie audiowizualnych, wzrasta skuteczność profilaktyki i świadomości zdrowotnej, ale również obserwowanych jest coraz więcej zachowań skrajnie niebezpiecznych, związanych z medycyną estetyczną czy medycznymi eksperymentami. W badaniach znaczenia mass mediów w promocji zdrowia M. Syrkiewicz-Świłała, T. Holecki i E. Wojtynek zauważyli, że „media, mimo pewnych swoich niedoskonałości, są sojusznikiem w dążeniu do poprawy kondycji zdrowotnej społeczeństwa i źródłem aktualnych informacji dla zachowań zmierzających do prozdrowotnego stylu życia” [2014: 176]. Christenson i Ivancin stwierdzają, że konsekwencje czerpania wiedzy medycznej i zdrowotnej z mediów są niezwykle trudne do przewidzenia i mogą przynosić nieobliczalne skutki. Edukacyjny wpływ może bowiem być celowy, ale również nieplanowany przez nadawcę czy twórców medialnych [2006]. Telewizja jest szczególnym medium w tym zakresie, ponieważ istnieje wiele form dotarcia do widzów, od kampanii społecznych po popularne seriale telewizyjne. Jednocześnie okazuje się, że właśnie nowe media i telewizja mają największy wpływ na odbiorcę w zakresie przekazywania wiedzy medycznej, chociaż paradoksalnie bardziej ufamy profesjonalizmowi prasy i radia [Turbiarz, Kadłubowska, Kolonko, Bąk 2010: 239–242]. Tematyka, która najczęściej jest kodowana jako istotna dla odbiorców, to problematyka zdrowego żywienia połączona z fitnesssem i dobrym wyglądem. Do widzów nie docierają tak skutecznie kampanie społeczne czy programy poradnikowo-informacyjne. Badacze nauk o zdrowiu postulują bardziej spersonalizowany sposób komunikacji przez media i różnicowanie oferty prozdrowotnej w treści przekazów. „Identyfikacja odpowiednich grup społecznych i przypisanie im preferowanych przez nich środków masowego przekazu jest odpowiednim sposobem, aby nadać informacje prozdrowotne w przystępny dla nich sposób. Takie postępowanie wiąże się z większą szansą powodzenia, a tym samym większą efektywnością w zakresie oddziaływania na zachowania prozdrowotne społeczeństwa” [Syrkiewicz-Świłała, Holecki, Wojtynek 2014: 180].

Z badań nad kreowaniem trendów dietetycznych przez media wynika, że telewizja i internet silnie oddziałują na odbiorców, promując niedościgłe wzorce urody, a nawet wpływają na rozwój zaburzeń odżywiania się. Wskutek kopiownia medialnych wizerunków dochodzi do wzmocnienia zachorowań na różne formy anoreksji i bulimii. Szczególnym zjawiskiem jest pergoreksja, czyli utrzymywanie zbyt szczupłej sylwetki podczas ciąży [Możdżonek, Antosik 2017: 163]. Naśladując zachowania aktorek i modelek ze szklanego ekranu, kobiety doprowadzają się do śmiertelnego niebezpieczeństwa. Negatywne skutki promocji nienaturalnie pięknego ciała dotyczą też mężczyzn. Biogreksja to obsesja na punkcie umię-

śnionego ciała, będąca często wynikiem dorównywania medialnym wzorcom z programów czy seriali telewizyjnych. Ortoreksja (spożywanie wyselekcjonowanego zdrowotnie jedzenia) jest natomiast wynikiem obaw powstałych przez nadmierne oglądanie programów dotyczących zdrowej żywności. Jak wnioskuje P. Możdżonek i K. Antosik, „w telewizji można oglądać wiele programów, które informują widzów o formach aktywnego spędzania czasu, dietach odchudzających lub o sposobach zapobiegania chorobom. Dla Polaka głównym źródłem wiedzy o zdrowiu są programy emitowane w tzw. telewizji śniadaniowej, ale istnieje wiele tematów wyłącznie o tematyce zdrowotnej” [Możdżonek, Antosik 2017: 160]. Autorki zaznaczają, że telewizja to najpotężniejsze medium oddziaływania na odbiorcę i nadal może zwiększać świadomość widzów na temat zdrowego stylu życia. Telewizja mimo dominacji mediów społecznościowych jest bardzo ważnym narzędziem budowania skutecznej komunikacji z odbiorcą [Możdżonek, Antosik 2017: 161–162]. Popularyzacja zdrowego stylu życia przez telewizję jest zjawiskiem oczekiwanym przez społeczeństwo. Jak zaznaczają autorki, „w czasach epidemii otyłości i innych chorób cywilizacyjnych ważne jest, aby wskazywać właściwą drogę postępowania. Dzięki mediom można zdobywać przydatną wiedzę dotyczącą wszystkiego, co jest związane ze stanem zdrowia. Doradzają, w jaki sposób dbać o zdrowie, zachęcają do kontrolnych badań oraz informują o przysługujących pacjentom prawach” [Możdżonek, Antosik 2017: 164]. Okazuje się, że jednocześnie media, szczególnie telewizja, mogą ubezwłasnowolnić odbiorcę w procesie przetwarzania prezentowanych treści. Bezrefleksyjne przekładanie medialnych informacji na praktykę własnego życia i zdrowia jest największym niebezpieczeństwem, jakie przynoszą media audiowizualne.

Interesujące są także badania dotyczące problematyki zdrowotnej dzieci w telewizji. M. Wasilewska i A. Pajkert sprawdziły, czy telewizyjne programy promujące zdrowie dzieci trafiają do odbiorców najbardziej potrzebujących tego typu informacji. Czy kod językowy używany w programach prozdrowotnych jest zrozumiały dla przeciętnego odbiorcy oraz czy społeczeństwo jest zainteresowane poszerzeniem wiedzy na temat zachowań prozdrowotnych [Wasilewska, Pajkert 2007]. Wyniki pokazują, iż telewizja nie zwiększa zainteresowania rodziców tematyką zdrowia dzieci. Jest raczej dopełnieniem tych zainteresowań spowodowanych osobistą chęcią opieki nad dziećmi. Same dzieci, jako widzowie treści medycznych i zdrowotnych w telewizji, podlegają również zróżnicowanym efektom oglądanych treści. Ich wiedza w większości zależy od odpowiedniego wpływu dorosłych (rodziców, nauczycieli) [Bryła, Kulbacka, Maciecka-Bryła 2011]. Badania potwierdzają też, że telewizyjne kampanie społeczne o tematyce medycznej są skuteczną metodą modelowania zachowań zdrowotnych. „Kampanie medialne mogą zatem silnie wpływać na zmianę norm społecznych dotyczących zdrowia, w tym aktywności fizycznej, a co istotne – docierają do dużej populacji przy stosunkowo niskich kosztach. Wpływają również na świadomość, wiedzę i przekonania, a w rezultacie oddziałują na intencje i zmiany zachowań” [Czerw, Kościuk, Augustynowicz 2014: 48].

SERIALOWA MEDYCYNĄ

Zjawisko *binge-watchingu* (nałogowego oglądania seriali) rośnie od kilku lat, a pozycja tego gatunku przewyższyła statut programów informacyjnych i poradnikowych [Paullus]. Seriale o tematyce medycznej należą również do cieszących się ogromną popularnością wśród widzów [Sosnowska 2017; Bogunia-Borowska 2012: 221–223]. Fakt ten wykorzystują nadawcy i producenci telewizyjni, którzy nieustająco prezentują odbiorcom kolejne propozycje seriali medycznych. Producenci przyznają jednak, że tworzenie takich seriali nie należy do łatwych, a „jeśli chce się połączyć medyczną wiarygodność z atrakcyjnością fabularnej fikcji szalenie ważne jest doświadczenie i przygotowanie” [TVN] oraz konsultacje ze specjalistami. Istnieją również praktyki powtórek seriali, które doskonale znane są widzom, ale nadal przyciągają przed ekrany odbiorców¹. Z badań oddziaływania mediów na odbiorców w aspekcie zachowań prozdrowotnych wynika, że seriale w dużo większym stopniu niż film wpływają na widzów. „Sami bohaterowie produkcji filmowych nie stanowią dla większości respondentów wzoru do naśladowania. Według badań największy wpływ na zachowania zdrowotne mają seriale telewizyjne, których bohaterowie kształtują podejście widza do zagadnień związanych ze zdrowiem” [Czerw, Kościuk, Augustynowicz 2014: 52]. Gatunkowa różnorodność seriali o tematyce medycznej stale rośnie. Ich wyliczenie jest zatem przykładowym stanem oferty stacji telewizyjnych, ale pozwoli ukazać jak odmienne komunikaty na temat medycyny i służby zdrowia docierają do widza. Tematykę tę można podzielić na:

1) seriale medyczne, obyczajowe – typ seriali zbudowany na opowieści skupionej wokół innych problemów niż tylko medyczne. Seriale takie opisują codzienność bohaterów i tematykę społeczną, często uniwersalną i bliską przeciętnemu widzowi. Seriale obyczajowe dają możliwość poznania bohaterów i ich codzienności, zawiłości medyczne zostawiając niejako na drugim planie. Współcześnie istnieje wiele seriali o takim charakterze. Widzowie w serialu mogą nie tylko śledzić obyczajowo-romantyczne wątki akcji, ale wzorowane na autentycznych fragmenty operacji czy zabiegów medycznych (*Doktor Ewa, Lekarze*);

2) seriale medyczne, historyczne – typ serialu odwołujący się w sferze scenariuszowej do historii medycyny. Bardzo interesujący gatunek serialu, który coraz częściej pojawia się na małym ekranie. Produkcje łączące elementy fikcji fabularyzowanej z poziomem faktograficznym, najczęściej realizowane w konwencji kostiumowej. Często realizowane są pod opieką specjalisty, konsultanta medycznego. Najbardziej znany polskim widzom był amerykański serial *Doktor Quinn*, którego akcja rozgrywała się tuż po wojnie secesyjnej. Współczesnym serialem opowiadającym o historii medycyny jest historyczny dramat medyczny *The Knick* [Tomaszewski];

¹ Np. wielokrotnie emitowany w polskiej telewizji serial *Doktor Quinn* określany często jako serial obyczajowy i historyczny z elementami wątków przygodowych i społecznych.

3) seriale medyczne, komediowe – typ serialu, w którym elementem fabularyzacji jest satyra i komizm. Seriale komediowe traktują tematykę medyczną jako pretekst do budowania narracji pełnej gagów, pomyłek i dynamicznej akcji. Budują zabawne, ale sztuczne kreacje charakterologiczne oparte na kontraście i wyolbrzymieniu. Seriale sitcomowe dążą nawet do karykatury zawodów medycznych, pogłębiania stereotypów, czego przykładem mogą być polskie produkcje: *Szpital na perypetiach* i *Daleko od noszy*. Kultowy już dziś amerykański serial *M.A.S.H.* był jednym z pierwszych, który zapoczątkował modę na komediowe seriale o tematyce medycznej i przełamał konwencję poważnego traktowania tej dziedziny w telewizji;

4) seriale medyczne, kryminalne – typ seriali, w których głównym celem jest intryga kryminalna. Bohaterowie medycznych seriali kryminalnych najczęściej łączą rolę lekarza z rolą amatora detektywa lub są wplątani w przestępstwo. Seriale kryminalne w większości budują fantastyczny świat medyczny, odrealniając codzienność zmagają. Popularny serial *Diagnoza* w trzech kolejnych sezonach podsycza wątek kryminalny do odkrywania prawdy o tożsamości głównej bohaterki, aż do walki z firmami farmaceutycznymi. Wielosezonowy serial *Kości* jest przykładem serialu ukazującego pracę lekarzy pracujących z policją lub sądami;

5) seriale codzienne – typ seriali, których fabuła rozgrywa się na terenie szpitala, a bohaterami są pracownicy służby medycznej i pacjenci. Serialem o najdłuższym stażu jest amerykański *Szpital miejski* (od 1963 roku), w Polsce natomiast wiele lat emitowany jest popularny serial *Na dobre i na złe*. Seriale codzienne mają w swojej strukturze elementy komedii, kryminału i serialu obyczajowego. Łączą tematykę medyczną z konwencją telenoweli lub opery mydlanej. Z powodu wieloletnich emisji i problematyki zbliżonej do codziennego życia bohaterowie grający lekarzy w serialach stają się ofiarą swoich ról i są myleni przez widzów z prawdziwymi lekarzami;

6) seriale paradokumentalne (*scripted-docu*) – typ seriali łączących konwencję dokumentu z filmem fabularnym. Cechą charakterystyczną gatunku jest narracja lektora, często stylizacja kamery nieprofesjonalnej, wypowiedzi bohaterów wprost do kamery, infantylicyzacja problematyki oraz amatorska gra aktorska. Rodzimy produkcji z tematyką medyczną jest bardzo wiele (*Szpital*, *Na sygnale*, *Pielęgniarki*, *Lekarze na start*). Pseudodokumentalny charakter seriali wprowadza fałszywe poczucie prawdziwości oglądanych treści. Seriale medyczne, mimo zbyt sztucznego dramatyizmu akcji, w sposób prawdopodobny przedstawiają pracę szpitala czy pogotowia ratunkowego. Oglądalność medycznych seriali paradokumentalnych wielokrotnie przewyższa oglądalność innych gatunków seriali medycznych;

7) seriale epizodyczne – charakteryzują się strukturą, w której pojedynczy wątek zaczyna się i kończy w trakcie jednego odcinka (czyli epizodu). Wszystkie odcinki łączy ten sam bohater lub grupa postaci, jednak odcinki mają swoją autonomiczną akcję i bohaterów. W serialach medycznych epizody pozwalają na poznawanie ciągle nowych przypadków medycznych. Doskonałym przykładem

jest serial *Dr House*, w którym ekscentryczny lekarz w niekonwencjonalny sposób wykrywa i leczy kolejno pojawiających się w szpitalu pacjentów.

MEDYCZNE REALITY SHOW

Programy typu reality zdominowały współczesny rynek rozrywki telewizyjnej. Ważnym elementem tego gatunku jest postawienie widza w roli „podglądacza” pozornie prawdziwych sytuacji. Niejednoznaczność granicy między prawdą a fałszem jest wielokrotnie niemożliwa do odnalezienia przez odbiorcę. Mimo pozornej autentycznej akcji programy reality mają dość precyzyjny scenariusz i są realizowane według określonego pomysłu. Medyczne reality jest bardzo popularnym gatunkiem. Tematycznie zdominowany jest przez operacje plastyczne, medycynę estetyczną i walkę z nadwagą, ale wiele programów dotyczy również problematyki nietypowych chorób (np. *Niezwykłe przypadki medyczne*) czy kontrowersyjnych sposobów dbania o zdrowie (*Born in the wild*). Jak zauważają eksperci, „dzięki kilku programom w telewizji medycyna estetyczna weszła pod strzechy i przestała być tematem tabu” [Szymańska]. Najpopularniejszym schematem takich programów jest przedstawienie bohaterów, którzy borykają się z problemem swojej fizyczności oraz ulegają przemianie dzięki zabiegom i operacjom estetycznym (*Życie bez wstydu*, *Klinika urody*, *Sekrety chirurgii*). W gabinetach lekarskich pojawiają się pacjenci, „którzy latami zmagają się ze wstydem, strachem, frustracją i stracili wszelką nadzieję na uzyskanie pomocy” [TVN Style]. Widzowie śledzą ich wstydlive, pełne emocji opowieści o problemach, rozmowę z lekarzem, diagnozę i decyzję lekarza o operacji. Kamera filmuje również salę operacyjną, pokój pacjenta i etapy gojenia się ran. Ostatecznie widzowie są świadkami szczęśliwego zakończenia i spektakularnej przemiany bohatera. A jak piszą twórcy show, „po raz kolejny skrzywdzeni przez los ludzie przekonują się, że zdobycze współczesnej medycyny potrafią zdziałać cuda” [TVN Style]. *Nieudane operacje plastyczne*, *Poprawki skalpelem* czy *Plastyczna fuszerka* to przykłady programów pokazujących negatywne skutki operacji plastycznych i nieprzypisywanie im jednak znamion cudowności. Oparte na sensacyjnych przypadkach ludzkich nieszczęść programy demaskują zbyt pochopne decyzje o operacjach. Programy mają podobny schemat scenariuszowy.

Równie dominującą grupą medycznych reality show są programy dotyczące nadwagi. Problem otyłości jest zagadnieniem dotyczącym coraz większej liczby ludności na całym świecie, określanym jako epidemia XXI wieku [Zahorska--Markiewicz 2009]. Media bardzo szybko zainteresowały się tym tematem, produkując coraz bardziej szokujące programy telewizyjne. *Historie wielkiej wagi* to utrzymane w konwencji telenoweli reality przedstawiające losy niezwykle otyłych (ponad 250 kg) ludzi, którzy postanawiają walczyć ze swoją nadwagą i poddają się operacji zmniejszenia żołądka. Jednocześnie program pokazuje, na czym polega uzależnienie od jedzenia i jakie niesie ze sobą skutki. *Fat killers*. Za-

bójcy tłuszczu to polskie reality show, dzięki któremu widzowie śledzili zmagania podczas odchudzania grupy uczestników, a później ich stylistyczną metamorfozę. *Kilogramy zbędnej skóry* są ukazaniem kolejnych etapów życia, z jakimi zmagają się osoby, które zrzuciły wagę, ale nadal dźwigają kilogramy skóry, ukrywanej pod warstwami ubrań. Losy nastolatków nieradzących sobie z problemem otyłości pokazuje seria programów *Pogromcy nadwagi*. Na oczach widzów młodzi ludzie wyznają swoje traumatyczne przeżycia związane z nadwagą oraz zostają poddani działaniom specjalistów, którzy mają pomóc „bohaterom stracić na wadze i odzyskać pewność siebie” [Filmweb]. Format o dziecięcej nadwadze w Polsce wyemitowała w 2016 roku TVP2. *Kochanie, ratujmy nasze dzieci* straszył rodziców symulacją przyszłego wyglądu i stanu zdrowia ich otyłych dzieci, a następnie pod okiem dietetyków i lekarzy pokazywał, jak można tę pesymistyczną wizję zmienić. Medyczne reality show z jednej strony pokazują, jak radzić sobie z problemami zdrowotnymi, z drugiej jednak wykorzystują ludzkie tragedie do tworzenia telewizyjnej rozrywki. Występujący w niej specjaliści (lekarze, dietetycy, trenerzy, psychologowie) zyskują popularność i stają się medialnymi autorytetami dla milionów widzów.

MAGAZYNY MEDYCZNE

To najbardziej rzeczowy i edukacyjny typ programów telewizyjnych. Znajdują się w nim poradniki, magazyny tematyczne czy programy profilaktyczne. Część z nich łączy nadal rozrywkę z informacją, ale wiele z takich programów realizowanych jest przez dziennikarzy medycznych i we współpracy z odpowiednimi specjalistami. Programy medyczne o charakterze informacyjnym i prewencyjnym są stałym elementem propozycji programowej ośrodków regionalnych Telewizji Polskiej (m.in. TVP3 Poznań *Medycyna i Ty*, TVP3 Lublin *Zdrowie w twoich rękach*, TVP3 Kraków *Magazyn medyczny*, TVP3 Katowice *Bilans zdrowia*, TVP3 Białystok *Telezdrowie*, *Paramedyk*, *Jedź na zdrowie*, *Recepta na zdrowie*, TVP3 Bydgoszcz *Na zdrowie*, TVP3 Łódź *ABC pacjenta*, TVP3 Olsztyn *Na zdrowie*). Mimo lokalnego charakteru stacji regionalnych programy medyczne podejmują problematykę uniwersalną i są redagowane przez doświadczonych dziennikarzy². Dotykają problemów uzależnień, chorób cywilizacyjnych, zdrowego odżywiania czy chorób związanych z wiekiem. Są mniej atrakcyjne realizacyjnie niż popularne reality show, nie wzbudzają nadmiernych emocji i nie posiadają elementów rozrywkowych. Ich zaletą jest rzetelne informowanie i docieranie do lokalnej społeczności. Dużą popularnością cieszą się programy zdrowotne emitowane na

² Magazyny zdrowotne, medyczne wprowadzają kategorię dziennikarza medycznego (specjalisty), który zajmuje się wąską tematyką w dłuższej perspektywie czasu. Od kilku lat dziennikarzy medycznych zrzesza Stowarzyszenie „Dziennikarze dla Zdrowia”, przyznając m.in. nagrodę Dziennikarz Medyczny Roku.

kanałach tematycznych skierowanych do kobiet, np. TVN Style czy Polsat Cafe. Z jednej strony emitowane są zagraniczne formaty (np. *Zdrowe życie, Wszystko o jedzeniu*), z drugiej rodzime produkcje z gwiazdami w roli prowadzących program (np. *Zdrowie na obcasach, Na zdrowie*). Programy zdrowotne mają na celu wyjaśnianie zawichości naukowych i w przystępny sposób ukazywanie problematyki związanej ze zdrowiem. TVN wprowadził w 2017 roku format programu medycznego łączącego cechy magazynu z talk-show, czyli „36 i 6”. Program prowadzi popularna dziennikarka społeczna Ewa Drzyzga w asyście ekspertów – lekarzy. Talk-show pokazuje „historie pacjentów, sylwetki nietuzinkowych, zdolnych lekarzy, newsy medyczne, najlepsze placówki, metody, rozwiązania, porady dla pacjentów [...] porady i wskazówki dotyczące poruszania się w zarezerwowanym dotąd wyłącznie dla lekarzy świecie medycyny” [TVN(b)]. Od dłuższego czasu programy poradnikowe i edukacyjne chronią się przed negatywnymi skutkami oglądania swoich programów. Doskonałym przykładem jest mylący odbiorcę tytuł magazynu zdrowotnego *Bez recepty*, który w opisie programu wskazuje, iż audycja ma charakter ogólnych spostrzeżeń zdrowotnych i nie zastępuje konsultacji z lekarzem lub farmaceutą [Sosnowska 2014].

Magazyny społeczne, parentingowe czy śniadaniowe stale wprowadzają tematykę medyczną. Badania O. Dąbrowskiej-Cendrowskiej pokazują, iż formuła poradnikowa z zakresu zdrowia zajmuje 6–7% czasu antenowego programów śniadaniowych (*Dzień dobry TVN* i *Pytanie na śniadanie*) [Dąbrowska-Cendrowska 2011]. Morning shows to specyficzny gatunek telewizyjny, który nie koncentruje stale uwagi widza, ale popularność programu jest na bardzo wysokim poziomie. „Poranne programy są oglądane krótko, za to przez dużą liczbę osób w różnym czasie” [Nyc, Niedek], dlatego wydzwięk poruszanych problemów jest często większy niż typowych magazynów medycznych. Problematyka zdrowotna ma różnorodny charakter: poradnikowy (eksperci tłumaczący zjawiska medyczne); popularnonaukowy (wyjaśnianie nowinek medycznych); profilaktyczny (promowanie postaw prozdrowotnych) i społeczny (akcje społeczne). Powyższy opis jest schematyczny dla wszystkich programów śniadaniowych. Informacje o tematyce medycznej i zdrowotnej pojawiające się w morning show stają się pretekstem do tworzenia większych form reporterskich czy programowych, a nawet internetowych portali tematycznych³. Magazyny wprowadzają istotną kategorię eksperta medycznego, który staje się autorytetem medialnym, wykorzystywanym intensywnie przez inne typy programów, np. informacje, publicystykę czy nawet rozrywkę [Sosnowska 2014].

³ Mogą się również pojawiać większe formy działania medialnego, jak np. stworzenie przez TVN portalu zdrowotnego zdrowie.tvn.pl.

KAMPANIE SPOŁECZNE I REPORTAŻE INTERWENCYJNE

Kampanie społeczne są elementem misji telewizji publicznej, wpisują się również w działalność społeczną i charytatywną stacji komercyjnych. Wiele ze stacji ma własne fundacje (Fundacja TVN „Nie jesteś sam”, Fundacja Polsat), których funkcjonowanie jest wplecione w medialne kampanie informacyjne. Spoty społeczne pojawiają się na wszystkich antenach, angażując „gwiazdy stacji” do promowania pomocy potrzebującym. Polskim widzom znana jest od lat akcja „Kup misia” czy „Pomoc mierzona kilometrami”. Fundacje generują też powstawanie programów medycznych prezentujących problematykę związaną z działalnością fundacji. Polsat News emituje na swojej antenie niedzielny program *Wystarczy chcieć* opowiadający też o pracy innych fundacji i organizacji pozarządowych w obszarze leczenia dzieci [Fundacja Polsat]. Fundacja TVN „Nie jesteś sam” prezentuje natomiast pozytywne historie swoich podopiecznych w cyklu rozmów telewizyjnych *Zielone drzwi*. Tworzone są wydarzenia medialne i akcje społeczne łączące widowiskowość ze wsparciem potrzebujących, np. „Wielki mecz TVN i Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy”. Wielokrotnie działania fundacji są powiązane z telewizyjnymi magazynami społecznymi o charakterze interwencyjnym. Fundacja TVN tradycyjnie prowadzi świąteczną akcję z redakcją *Uwagi*, opisując losy chorych dzieci i prosząc o pomoc finansową [Fundacja TVN]. Spoty prozdrowotne czy społeczne są też związane z działalnością Ministerstwa Zdrowia⁴ oraz innych instytucji państwowych, których obowiązkiem jest informowanie i przestrzeganie przed problemami zdrowotnymi. Jak pokazują badania, kampanie społeczne w zakresie zdrowia modelują zachowania zdrowotne odbiorców. „Wpływają również na świadomość, wiedzę i przekonania, a w rezultacie oddziałują na intencje i zmiany zachowań” [Czerw, Kościuk, Augustynowicz 2014: 50]. Silne oddziaływanie miały kampanie „Pij mleko, będziesz wielki” z gwiazdami sportu czy „Papierosy pożerają Cię żywcem”. Nie zawsze akcje społeczne są odczytywane pozytywnie, czego przykładem były: kontrowersyjny spot telewizyjny na temat rodzenia dzieci, z królikami w roli głównej czy kampania „Profilaktyka człowieka”, w której człowiek grał konia [Wirtualnedia.pl]. Magazyny interwencyjne, społeczne wielokrotnie podejmują tematykę medyczną i zdrowotną, ukazując głównie negatywne obszary tej problematyki. Błędy medyczne, walka pacjentów ze szpitalami, wyjątkowe choroby, problemy w leczeniu, brak odpowiedniego finansowania służby zdrowia – to niektóre z ważniejszych tematów magazynów interwencyjnych (m.in. *Uwaga, Interwencja, Alarm, Sprawa dla reportera, Zdarzenia, Magazyn Ekspresu Reporterów*). W programach interwencyjnych punkt ciężkości położony jest na autentyczne sprawy dotyczące „przeciętnego” człowieka i jego trudności w walce z systemem. Społeczne

⁴ Jedną w ważnych akcji współpracy Ministerstwa Zdrowia i TVP było podpisanie umowy o wsparciu ministerstwa przy przygotowywaniu scenariuszy filmów, seriali i programów telewizyjnych.

reportaże częściej opowiadają o nietypowych chorobach czy spektakularnych zabiegach medycznych. Włączają się również w akcje pomocy finansowej dla najbardziej potrzebujących. Pozytywny wydźwięk mają reportaże opowiadające o heroicznym postawach lekarzy i pielęgniarek, wolontariacie w szpitalach czy zakupie nowoczesnego sprzętu medycznego.

DOKUMENT MEDYCZNY

Formy dokumentalne dotyczące medycyny mają różnorodny charakter. Widzowie mogą obejrzeć filmy historyczne o rozwoju medycyny, ale też dokumenty popularnonaukowe czy współczesne opowieści o nietypowych chorobach. Formy dokumentalne odnajdują swoje miejsce nie tylko w propozycji telewizyjnej, ale też filmowej i wiele z nich widzowie znajdują na kanałach dokumentalnych, np. Discovery czy Planete. Powoduje to nieco odmienne traktowanie tego gatunku przypisujące mu większy obiektywizm, prawdziwość przekazywanych treści czy naukowość [Przyłipiak 2004]. Formy dokumentalne mają też wielokrotnie większy багаż użyteczności publicznej i opisywania faktycznego stanu rzeczywistości. W telewizji widzowie mogą te formy śledzić głównie w dwóch odmianach: serialu dokumentalnego i filmu dokumentalnego. Serial dokumentalny (telenowela dokumentalna) w cyklu codziennych lub cotygodniowych spotkań śledzi losy prawdziwych bohaterów i autentycznych wydarzeń. Dużą grupą są serie dotyczące podglądania pracy szpitali (*Szpitalny oddział ratunkowy*, *Szpital dziecięcy*) z perspektywy pacjenta i lekarza. Dramatyzmu opowieści dodają zaobserwowane sytuacje prywatne związane ze skomplikowaną sytuacją rodzinną pacjentów czy relacjami między pracownikami szpitala. Z jednej strony widz ma dłuższą i bardziej wnikliwą możliwość obserwacji problemów, jakie wiążą się z chorobami i leczeniem. Z drugiej jednak strony sztucznie konstruowany scenariusz wieloodcinkowej serii może nadmiernie wyolbrzymiać pewne problemy, wykorzystując konwencję seriali fabularnych. Jednocześnie współczesne mieszanie fikcji i dokumentu w bardzo popularnych serialach paradokumentalnych czy kreowanych reality show ma negatywny wpływ na odbiór form dokumentalnych. Filmy dokumentalne są kategorią specyficzną, ponieważ nie zawsze są produktem telewizyjnym. Stacje bowiem emitują zarówno własne produkcje, jak również filmy realizowane na potrzeby festiwali filmowych czy dotowane z instytucji filmowych. Tematycznie są bardzo szerokim zjawiskiem. Możemy wyróżnić: formy popularnonaukowe (*Cały ten cukier*), filmy edukacyjne (*Tajemnice ludzkiego ciała*), historyczne (*Historia moczu*) czy biograficzne (*Profesor od serca*, *Zbigniew Religa*). Dokumenty dają widzom możliwość poznania problematyki medycznej w pewnym uporządkowaniu i oderwaniu od rozrywkowej funkcji telewizji. Istnieje też wiele filmów osobistych, ukazujących losy ludzi zmagających się z chorobą, czego doskonałym dowodem są dwa polskie dokumenty nominowane do Oscara w 2014 roku (*Nasza klątwa* oraz *Joanna*).

TELEWIZYJNY WYMIAR MEDYCyny

Jak zauważyła M. Lisowska-Magdziarz, media przekazują bardzo uproszczoną wiedzę, a równocześnie tworzą hierarchię problemów zdrowotnych, przy jednoczesnej tabloizacji. Wskazuje ona na kilka ogólnych obszarów typów treści medycznych w mediach [Kuta]:

1) planowe – nastawione na cel informacyjny (m.in. kampanie społeczne, filmy i programy edukacyjne);

2) rozrywkowe – zorientowane na stymulację emocjonalną odbiorcy, jego wzruszenie/poruszenie;

3) reklamowe (perswazyjne) – w oczywisty sposób zorientowane na korzyści ekonomiczne;

4) partycypacyjne – to stosunkowo nowe zjawisko związane z rozwojem internetu, mediów społecznościowych i interaktywnych; są to treści powodujące, że ludzie wymieniają się informacjami w sieci, a nawet uzgadniają i realizują wspólne strategie działania.

Telewizja wpisuje się w powyższy schemat. Jednocześnie najbardziej ze wszystkich mediów ukazując różnorodność form docierania do odbiorcy. Widoczne są bowiem zarówno formy rozrywkowe, dokumentujące, edukujące, interwencyjne i aktywizujące. Stałym elementem jest też szeroki wachlarz informacyjny i reklamowy, a nawet publicystyczny, który wymagałby oddzielnego opisu (w artykule nie został uwzględniony). Powyższe przykłady nie wyczerpują tak szerokiej problematyki. Są jednak zarysem ciekawego zjawiska, jakim jest przenikanie się tendencji światowych (globalistycznych) z rodzimym podejściem do tematu zdrowia w mediach. Telewizja (oraz Internet) bowiem dość szybko kopiuje zagraniczne wzorce, łącząc je z własnymi propozycjami dla widzów. Telewizja coraz bardziej jest pojmowana jako medium rozrywkowe, nie tyle opisujące rzeczywistość, ile tę rzeczywistość kreujące i silnie wpływające na odbiorcę. Jak zauważyli Syrkiewicz-Światała, Holecki i Wojtynek, rodzaj użytkowanych mediów determinuje podejmowanie przez osoby działania prozdrowotne a mass media, szczególnie telewizja, wpływają na zasób posiadanej wiedzy z zakresu zdrowia [2014: 188]. Badania potwierdzają, że widzowie oczekują od telewizji prostego języka przekazu oraz czytelnych, atrakcyjnych kodów komunikacyjnych, rozpoznawalnych w mediach popularnych. „Programy telewizyjne są swoistą receptą na zdrowie [...]. Nie stanowią jednak lekarstwa na niski poziom świadomości zdrowotnej części społeczeństwa, które nie jest zainteresowane rozwojem i korzysta z »apteki« tylko w razie nieuniknionej konieczności” [Syrkiewicz-Światała, Holecki, Wojtynek 2014: 98].

Title: Medicine on Television – Problem Description

Summary: The article is bringing up the issue of appearing of medical and health issues on television. Publications in the media, peculiarly audio-visual effectivenesses of the prevention and the health awareness cause the height, but also observed there are more behaviours extremely dangerous, associated with the cosmetic surgery or medical experiments. Television has the strongest impact still to the recipient, and for her abilities of presenting medical and health issues are very extensive, from series, of the documentary or the specialist magazine for entertainment.

Keywords: television, medicine, media, health promotion, television genres

BIBLIOGRAFIA

1. Berland G., Elliot M., Morale L. (2000), *Health information on the Internet: accessibility, quality, readability in English and Spanish*, "JAMA", nr 5.
2. Bogunia-Borowska M. (2012), *Popularność seriali medycznych*, [w:] M. Bogunia-Borowska, *Fenomen telewizji*, Kraków 2012.
3. Bryła M., Kulbacka E., Maciecka-Bryła I. (2011), *Rola telewizji w kształtowaniu zachowań zdrowotnych dzieci i młodzieży*, „Hygeia Public Health”, nr 2.
4. Christenson P., Ivancin M. (2006), *The "Reality" of Health: Reality Television and the Public Health*, Kaiser Family Foundation.
5. Czerw A., Kościuk K., Augustynowicz A. (2014), *Wiek i płeć jako zmienne różnicujące wpływ środków masowego przekazu na poglądy i zachowania zdrowotne – badania własne*, „Media-Kultura-Komunikacja Społeczna”, nr 4.
6. Dąbrowska-Cendrowska O. (2011), *Telewizja śniadaniowa. Celebryci, porady i audiotele – przynęty na kobiecą publiczność?*, „Media i Społeczeństwo”, nr 1.
7. Filmweb, *Pogromcy nadwagi*, <https://www.filmweb.pl/tvshow/Pogromcy+nadwagi-2010-770665/descs> [dostęp: 11.09.2018].
8. Fundacja Polsat, *Programy TV*, <http://www.fundacjapolsat.pl/programy-tv/> [dostęp: 13.09.2018].
9. Fundacja TVN, *Świąteczna akcja Uwagi TVN i fundacji*, <https://fundacja.tvn.pl/akcje/swiateczna-akcja-uwagi-tvn-i-fundacji/> [dostęp: 15.09.2018].
10. Kuta W., *Króliczki dają do myślenia, czyli warunku udanej kampanii zdrowotnej*, <http://www.rynekzdrowia.pl/Polityka-zdrowotna/Kroliczki-daja-do-myslenia-czyli-warunki-udanej-kampanii-zdrowotnej,178875,14.html> [dostęp: 17.09.2018].
11. Możdżonek P., Antosik K. (2017), *Kreowanie trendów dietetycznych przez media i ich wpływ na rozwój zaburzeń odżywiania się*, „Pielęgniarstwo i Zdrowie Publiczne”, nr 2.
12. Narodowy Program Zdrowia na lata 2007–2015. Załącznik do Uchwały RM Nr 90/2007, www.mz.gov.pl/www/les/ma_struktura/docs/zal_urm_npz_90_15052007p.pdf [dostęp: 28.08.2018].
13. Nyc I., Niedek A., *Dzień dobry Polsko*, <https://www.wprost.pl/tygodnik/156685/Dzien-dobry-Polsko.html> [dostęp: 12.09.2018].
14. Paullus P., *Binge-watching – ten sposób oglądania seriali zyskuje na popularności*, <http://businessinsider.com.pl/media/co-to-jest-binge-watching/pbe618x> [dostęp: 11.12.2016].
15. Przyłipiak M. (2004), *Poetyka kina dokumentalnego*, Gdańsk–Słupsk.
16. Sosnowska J. (2014), *Mądrość czy przemądrzałość? O roli eksperta w programach telewizyjnych*, [w:] *Mądrość mediów. Meandry wiedzy i głupoty*, red. M. Drożdż, Tarnów.

17. Sosnowska J. (2017), *Serial formatowany na polskim rynku telewizyjnym*, „Zeszyty Naukowe KUL”, z. 2
18. Syrkiewicz-Światała M., Holecki T., Wojtynek E. (2014), *Znaczenie mass mediów w promocji zdrowia*, „Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu”, nr 2.
19. Szymańska M., *Botoks popularny dzięki telewizji?*, <https://www.wprost.pl/tylko-u-nas/460698/botoks-popularny-dzieki-telewizji.html> [dostęp: 10.09.2018].
20. Tomaszewski M., *The Knick kontra rzeczywistość*, <https://lekturaobowiazkowa.pl/na-ekranie/the-knick-kontra-rzeczywistosc/> [dostęp: 10.09.2018].
21. Turbiarz A., Kadłubowska M., Kolonko J., Bąk E. (2010), *Rola mediów w promocji zdrowia*. „Problemy Pielęgniarstwa”, nr 2.
22. TVN, „Lekarze”, <https://www.tvn.pl/wideo/lekarze,239290,n.html> [dostęp: 14.09.2018].
23. TVN(b), „36 i 6” gorący i zupełnie nowy program Ewy Drzyzgi, <https://www.tvn.pl/aktualnosci/36-6-c-goracy-i-zupelnie-nowy-program-ewy-drzyzgi,238816,n.html> [dostęp: 11.09.2018].
24. TVN Style, „Życie bez wstydu”, <https://www.tvnstyle.pl/programy/zycie-bez-wstydu,9463.html> [dostęp: 14.09.2018].
25. Ustawa o Radiofonii i Telewizji z dn. 29. 12. 1992 r., Dziennik Ustaw 1993, nr 7, poz. 34 <http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU19930070034> [dostęp: 10.09.2018].
26. Wasilewska M., Pajkert A. (2007), *Telerecepta na zdrowie, czyli problem przekazu i odbioru komunikatów dotyczących zdrowia*, [w:] *Media – komunikacja: zdrowie i psychologia*, red. B. Aouil, W. Maliszewski, Toruń.
27. Wirtualnedia.pl, *Króliki w kampanii Ministerstwa Zdrowia*, <http://tv.wirtualnedia.pl/film/kroliki-w-kampanii-ministerstwa-zdrowia> [dostęp: 10.09.2018].
28. Zahorska-Markiewicz B. (2009), *Otyłość – epidemia XXI wieku. Profilaktyka i leczenie zachowawcze otyłości*, „Postępy Nauk Medycznych”, nr 7.

