



Организация
Объединенных Наций по
вопросам образования
науки и культуры



Найти историю и верно ее передать

Тема ВИЧ на телевидении

Пособие для телевизионных продюсеров и тренеров

К. П. Маду
Миа Малан
Нанна Энгбретсен
Мониза Хашми
Прерна Шарма
Шейн Этпенхаузер

Серия ЮНЕСКО по обучению журналистов

Найти историю и верно ее передать

Тема ВИЧ на телевидении

Пособие для телевизионных продюсеров и тренеров

АВТОРЫ:

К. П. Маду
Миа Малан
Нанна Энгебретсен
Мониза Хашми
Прерна Шарма
Шейн Этценхаузер

Серия ЮНЕСКО по обучению журналистов

УДК 654
ББК 76.032
Н20



Переведено в 2011 году
Кластерным Бюро ЮНЕСКО в Алматы по Казахстану, Кыргызстану и Таджикистану
Казахстан, Алматы, ул. Толе-Би, 67, оф. 405
Перевод: Ирина Кунанбаева
© ЮНЕСКО 2011
Все права защищены
ISBN 978-601-278-535-7

Оригинал опубликован в 2009 году
Организацией Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры
United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization
7, place de Fontenoy, 75352 Paris 07 SP, France
© UNESCO 2009
Все права защищены
ISBN оригинала 978-983-43747-1-6

Использованные названия и представление материалов в данной публикации не являются выражением со стороны ЮНЕСКО какого-либо мнения относительно правового статуса какой-либо страны, территории, города или района или их соответствующих органов управления, равно как и линий разграничения или границ.

Авторы несут ответственность за подбор и представление фактов, содержащихся в настоящем издании, а также за высказанные в нем мнения, которые не обязательно являются мнениями ЮНЕСКО и не налагают на Организацию никаких обязательств.

Редакция оригинала: Винус Исуаран Дженнингс, Миа Малан и Нанна Энгебретсен
Редакция русской версии: Сергей Карпов, Галина Ли, Наталия Денисова

Предисловие к русскому изданию

*Найти историю и верно ее передать : Тема ВИЧ на телевидении
(Getting the Story and Telling it Right, HIV on TV:
A Handbook for Television Trainers and Producers;
<http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001843/184320E.pdf>)*

Прошло почти тридцать лет с начала эпидемии ВИЧ-инфекции. За это время изменились представления об этой инфекции, отношение к ней и язык, которым описывается эпидемия. Коммуникация играет особенную роль в обеспечении всеобщего доступа к информации о профилактике, лечении и поддержке людей, живущих с ВИЧ. Для обеспечения эффективной коммуникации крайне важно повышение профессионального уровня работников СМИ и участие представителей уязвимых групп в производстве и распространении достоверной, сбалансированной и непредвзятой информации.

В 2002 году была создана Сеть молодых телевизионных продюсеров ЮНЕСКО по ВИЧ и СПИД. С момента создания сети было обучено 212 молодых телевизионных продюсеров, создавших 107 телевизионных программ, которые были показаны в эфире 74-х стран.

В конце 1990-х гг. в сообщениях СМИ на тему ВИЧ и СПИД во многих странах преобладали спонсируемая социальная реклама и PR-кампании по профилактике ВИЧ, а также сухие отчеты о симпозиумах, семинарах и конференциях, и пугающие статистические данные об увеличении количества случаев ВИЧ-инфекции. Такие сообщения не отражали действительную ситуацию и были малоэффективными для предупреждения новых случаев заражения ВИЧ. В дальнейшем, благодаря редакторской независимости и повышению профессионализма, СМИ начали производить и публиковать больше журналистских материалов, описывающих разные аспекты пандемии и ее последствий.

Национальные телевизионные каналы, используя большие возможности вещания, предоставляют широкой зрительской аудитории достоверную с научной точки зрения информацию, отвечающую потребностям населения. Телевизионные продюсеры играют одну из важнейших ролей в создании корректных, сбалансированных и непредвзятых программ по теме ВИЧ и СПИД, направленных на предотвращение распространения эпидемии и формирование толерантного отношения к людям, живущим с ВИЧ.

В 2002 году была создана Сеть молодых телевизионных продюсеров ЮНЕСКО по ВИЧ и СПИД. С момента создания сети было обучено 212 молодых телевизионных продюсеров, создавших 107 ТВ программ, которые были показаны в эфире 74-х стран.

В регионе Восточной Европы и Центральной Азии в 2010 году эпидемия ВИЧ продолжала нарастать¹. Для улучшения качества телевизионных репортажей и программ необходимо издание пособий, содержащих рекомендации по их разработке, которые учитывали бы специфику региона.

В этой связи, настоящее Пособие является своевременным материалом. В руководстве изложены подходы, способствующие раскрытию творческого потенциала продюсеров телевизионных программ. В нем также представлены преимущества различных телевизионных форматов и жанров, и даны рекомендации по использованию адаптированного к местной культуре языка, способствующего продвижению гендерного равенства и искоренению стигматизирующих выражений и терминов при освещении эпидемии.

Медиа-тренеры, обучая молодых телевизионных продюсеров Центральной Азии, на практике испытали предложенные в пособии рекомендации, которые позволили вовлечь в обучение людей, живущих с ВИЧ, а также экспертов, профессионалов в области ВИЧ и СПИД, и продемонстрировать преимущество комплексного междисциплинарного подхода. Такой подход способствовал лучшему пониманию молодыми телевизионными продюсерами многих важных вопросов, связанных с дискриминацией людей, живущих с ВИЧ.

В Пособии представлены разнообразные методы обучения и применения полученных исследовательских навыков в процессе создания телевизионных проектов с привлечением представителей ключевых и изолированных групп населения. Полученные продюсерами новые знания способствовали лучшему пониманию вопросов ВИЧ и СПИД, продвижению гендерного равенства, уважению прав людей, живущих с ВИЧ, а следовательно, уменьшению их стигматизации и дискриминации.

Для воплощения своих идей в новых проектах телевизионные продюсеры изыскивают материальные и человеческие ресурсы, зачастую выступая в качестве тренеров. Телевизионные программы, созданные в соответствии со стандартами качества телевидения, получаются интересными, позитивными, живыми и толерантными. Затрачиваемые усилия оплачиваются сполна, особенно когда вещатели идут навстречу, выделяя эфирное время для показа качественных программ в прайм-тайм.

Выражаю благодарность Бюро ЮНЕСКО в Алматы за перевод на русский язык этой публикации.



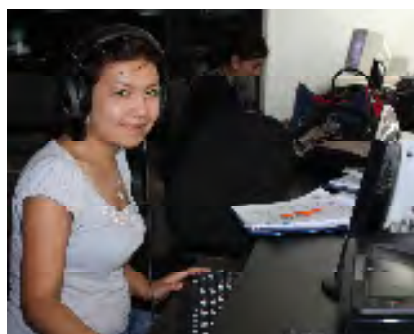
Янис Карклиньш

**Заместитель Генерального директора ЮНЕСКО
по вопросам коммуникации и информации**

¹ По данным глобального отчета ЮНЭЙДС за 2010 год.

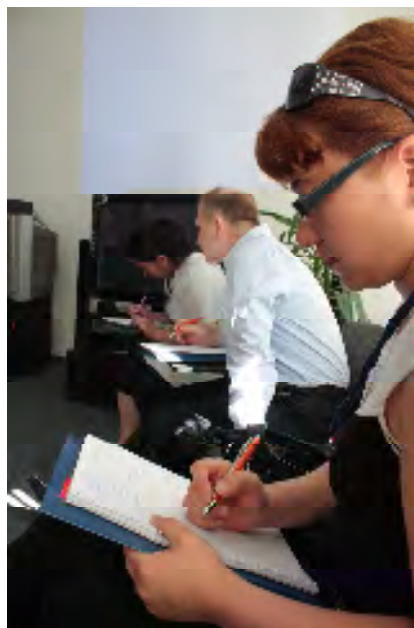
Содержание

Предисловие к русскому изданию	4
Сокращения	8
Часть I	9
СМИ, ВИЧ и СПИД	
1.1 Репортажи СМИ о ВИЧ и СПИД	11
1.2 Производство телепрограмм о ВИЧ и СПИД	16
1.3 ВИЧ и СПИД: основные понятия	30
1.4 Вирус иммунодефицита человека	35
1.5 Наша иммунная система	41
1.6 ВИЧ-инфекция	52
1.7 Тестирование на ВИЧ	56
1.8 СПИД и АРТ	61
Для дополнительного изучения	72



Часть II	76
ОТВЕТ НА ВИЧ, ИСПОЛЬЗУЯ ТЕЛЕВИЗИОННЫЕ ФОРМАТЫ	

2.1 ВИЧ и телевизионные жанры	78
2.2 Новости и информационно-аналитические программы	80
2.3 Программы, основанные на фактах, с заранее написанным сценарием	88
2.4 Говорящие головы и немного действия	95
2.5 Художественные фильмы	99
2.6 Викторины, телеигры и музыкальные видеоклипы	105
2.7 Социальная реклама	108
2.8 Улучшая качество содержания	110
2.9 Улучшая качество производства	115
2.10 Улучшая качество материалов на завершающем этапе	125
Полезные ссылки	129



Часть III	130
МЕДИА-ТРЕНИНГ НА ТЕМУ ВИЧ: ИДЕИ И ПОЛЕЗНЫЕ СОВЕТЫ	

3.1 Задачи обучения телевизионных продюсеров	132
3.2 Подготовка к проведению тренинга	135
3.3 Принципы тренинга	137
3.4 Программа и расписание	140
3.5 Игры, в которые играют тренеры	146
3.6 Упражнения	152

Глоссарий	162
Использование DVD	170
Признательность	171
Примечание переводчика	172

Сокращения

АРВ	Антиретровирусный
АРТ	Антиретровирусная терапия
ВААРТ	Высокоактивная антиретровирусная терапия
ВИЧ	Вирус иммунодефицита человека
ВОЗ (WHO)	Всемирная Организация Здравоохранения (англ. World Health Organization)
ВПП (WFP)	Всемирная Продовольственная Программа (англ. World Food Programme)
ДККТ	Добровольное и конфиденциальное консультирование и тестирование
ЗОП	Знания, отношения и практика
ННИОТ	Ненуклеозидный ингибитор обратной транскриптазы
НИОТ	Нуклеозидный ингибитор обратной транскриптазы
НтИОТ	Нуклеотидный ингибитор обратной транскриптазы
ИОК	Информация, обучение и коммуникация
ИППП	Инфекции, передаваемые половым путем
ИФА	Иммуноферментный анализ
ЛЖВ	Люди, живущие с ВИЧ
МИВС	Международная Инициатива по созданию вакцины против СПИДа
МОТ	Международная Организация Труда
МСМ	Мужчина, имеющий половые контакты с мужчинами
НПО	Неправительственная организация
ОИ	Оппортунистические инфекции
ОМС	Организация местного самоуправления
ПИН	Потребитель инъекционных наркотиков
ПКП	Постконтактная профилактика
ПМР	Передача от матери к ребенку
ПШМР	Профилактика передачи от матери к ребенку
ПРООН (UNDP)	Программа Развития ООН (англ. United Nations Development Programme)
ПРР	Передача от родителей к ребенку
ПШИ	Программа «Шприц-игла»
РУЛС	Расширение участия людей с ВИЧ и СПИД или затронутых эпидемией
СПИД	Синдром приобретенного иммунодефицита человека
СР	Секс-работник
СРЗ	Сексуальное и репродуктивное здоровье
СУД	Сироты и уязвимые дети
ТБ	Туберкулез
УВКБ ООН (UNHCR)	Управление Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по делам беженцев (англ. United Nations High Commissioner for Refugees)
ЮНЕСКО (UNESCO)	Организация Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры (англ. United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization)
ЮНОДК (UNODC)	Управление Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности (англ. United Nations Office on Drugs and Crime)
ЮНФПА (UNFPA)	Фонд Организации Объединенных Наций в области народонаселения (англ. United Nations Population Fund)
ЮНЭЙДС (UNAIDS)	Объединенная Программа ООН по ВИЧ/СПИДу (англ. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS)

СМИ, ВИЧ и СПИД

1

Часть I

СМИ, ВИЧ и СПИД

1.1 Репортажи СМИ о ВИЧ и СПИД	11
1.2 Производство телепрограмм о ВИЧ и СПИД	16
1.3 ВИЧ и СПИД: основные понятия	30
1.4 Вирус иммунодефицита человека	35
1.5 Наша иммунная система	41
1.6 ВИЧ-инфекция	52
1.7 Тестирование на ВИЧ	56
1.8 СПИД и АРТ	61
Для дополнительного изучения	72



Вопросы, связанные с ВИЧ и СПИД, многообразны и затрагивают различные сферы: политическую, экономическую, социальную, культурную, этическую, научную, медицинскую, психологическую и физическую. Программы на тему ВИЧ и СПИД вызывают противоречивую реакцию, человеческий интерес и показывают проблему под различными углами, а также представляют неординарные мнения.

Как телевизионный продюсер вы обнаружите «горы» информации для исследования и испытаете постоянную потребность в ее дополнительной проверке, чтобы обеспечить точность и достоверность. Вводящая в заблуждение или неверная информация может иметь тяжкие последствия, в особенности, для людей, использующих СМИ как основной источник для получения знаний о ВИЧ и СПИД.

Примеры, представленные в Части I, привлекут ваше внимание к интересным телевизионным репортажам и программам о ВИЧ и СПИД. Внимательное изучение предоставленной информации о передаче и профилактике ВИЧ поможет вам понять одну из серьезнейших проблем нашего времени.

ВИЧ является необычным вирусом. В отличие от других вирусных заболеваний, люди с ВИЧ имеют проявления различных симптомов, а также сталкиваются со стигматизацией и дискриминацией. Совокупность проблем, связанных с вирусом, не позволяет нам рассматривать ВИЧ лишь как еще одну медицинскую проблему. Передачу ВИЧ во многих случаях можно предотвратить, поэтому СМИ способны играть значительную роль в донесении этой информации.

1.1 Репортажи СМИ о ВИЧ и СПИД

В НАЧАЛЕ 80-х гг. врачи столкнулись со случаями редкого вида рака, называемого «саркомой Капоши», а также большим числом случаев необычной пневмонии под названием «пневмоцистная пневмония». В течение двух лет выявилась связь обеих этих проблем с острым иммунодефицитом, причиной которого является вирус², вскоре названный «вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ)», вызывающий синдром приобретенного иммунодефицита человека (СПИД)³.

Первые

репортажи (в начале 80-х гг.) отражали вспышку заболеваемости редкими типами пневмонии и рака среди геев и отчаянный поиск лекарства. В течение некоторого времени новостные СМИ связывали СПИД с гомосексуальностью, затем с секс-работниками, потом с потребителями инъекционных наркотиков. Часто люди вне этих групп полагали, что они защищены от ВИЧ.

По всему миру широко распространились убеждения, что ВИЧ – это наказание за аморальность. Многие люди не хотели пожимать руку или обнимать людей с ВИЧ, даже если знали о возможных путях передачи ВИЧ. Связанные с ВИЧ стигматизация и дискриминация многим людям стоили жизни и работы. В разных странах детей выгоняли из школы, люди становились жертвами насилия из-за того, что у них ВИЧ.

Из-за испытываемой стигматизации и дискриминации, многие люди с ВИЧ держат свой статус в тайне от других. Часто это способствует дальнейшему распространению вируса. Чтобы устранить препятствия к профилактике ВИЧ, необходимы срочные социальные перемены. Люди, не затронутые ВИЧ, не осознают своей собственной уязвимости, если люди с ВИЧ не смогут открыто и без последствий для себя заявить о своем статусе. Отрицание проблемы и обвинения невозможно преодолеть, если не придать человеческое лицо проблеме ВИЧ и СПИД. Дискриминация не прекратится, пока не появится сочувствие и сопереживание. Таким образом, существует замкнутый порочный круг, где дискриминация заглушает голоса людей с ВИЧ, молчание позволяет игнорировать проблему, что приводит к процветанию дискриминации.

² Для просмотра интерактивной временной шкалы развития эпидемии посетите www.kff.org/hiv/aids/timeline/hivtimeline.cfm

³ Имеются люди, сомневающиеся в том, что ВИЧ является причиной СПИД.

Например, см. www.healtoronto.com/nih/,

http://ru.wikipedia.org/wiki/Движение_по_отрицанию_ВИЧ/СПИД

Первые репортажи (в начале 80-х гг.) описывали вспышку редкого вида пневмонии и рака среди геев и отчаянный поиск лекарства. В течение некоторого времени новостные СМИ связывали СПИД с гомосексуальностью, затем с секс-работниками, потом с потребителями инъекционных наркотиков. Часто люди вне этих групп полагали, что они защищены от ВИЧ.

Социальная реклама вскоре сконцентрировалась на фатальности СПИД, делая акцент на смерти и используя устрашающие изображения. Медиа-кампании, использовавшие тактику запугивания, дали больше почвы для стереотипного мышления и обвинений. СПИД стал одной из наиболее противоречивых проблем на планете, поскольку правительства предпочитали долгое время хранить молчание, реагируя лишь тогда, когда болезнь становилась причиной смерти жителей целых деревень.

Некоторые медиа-репортажи обращали внимание на катастрофическое и всевозрастающее влияние ВИЧ и СПИД на детей и женщин. Скептики спорили, что СМИ напрасно уделяют больше внимания ВИЧ и СПИД, чем другим приводящим к смерти болезням, таким как малярия и туберкулез, что являлось возможным указанием на недостаточную реакцию на проблемы здравоохранения в развивающихся странах.

С появлением доступной антиретровирусной терапии (АРТ) по всему миру ключевое значение для медиа-профессионалов приобрел доступ к источникам достоверной информации о ВИЧ. Развитие АРТ происходит быстро, и, если журналисты не знают об этом или не понимают этих вопросов, они неверно информируют аудиторию.

Медиа-профессионалов часто призывают для мобилизации политической или социальной решимости, особенно там, где распространенность ВИЧ низкая, а СПИД не проявляет себя открыто. Без необходимой информации журналисты не будут готовы эффективно ответить на развитие эпидемии. Медиа-профессионалы не обязаны быть экспертами по ВИЧ, но, по меньшей мере, им следует владеть базовой информацией о ВИЧ и СПИД.

УЛУЧШЕНИЕ ЗНАНИЙ О ВИЧ И СПИД

Если вы еще не встречали человека, затронутого ВИЧ, настало время сделать это. Истории людей с ВИЧ, рассказанные их устами, их словами помогут вам увидеть человеческое лицо проблемы ВИЧ и лучше понять сложности, с которыми сталкиваются люди, живущие с ВИЧ. Кроме того, это способствует повышению качества и действенности телевидения. С вашей стороны могут потребоваться дополнительные усилия, чтобы тщательно подготовиться к созданию сюжета, но подобная история, вызывающая общечеловеческий интерес, будет говорить сама за себя. Вы можете также пригласить аудиторию поделиться своим мнением посредством SMS-сообщений или телефонных звонков, таким образом, вы больше узнаете об их опыте в связи с ВИЧ и СПИД. Вы найдете очень подробную информацию о ВИЧ и СПИД в данной публикации. Это, однако, не означает, что вам надо все это запомнить. Вместо того, используйте информацию, чтобы перейти к изучению тех аспектов ВИЧ и СПИД, о которых вы хотите узнать больше, или чтобы получить материал для дальнейшего исследования или найти идеи для создания новых сюжетов.

Как ТВ продюсеру вам иногда будет сложно снимать признания человека с ВИЧ на камеру. В таких случаях помогает общение с респондентом при выключенной камере и установление доверительных отношений. Также необходимо получить письменное согласие респондента на раскрытие его личных данных.

Согласно мировой статистике, ВИЧ передается, в основном, при гетеросексуальных половых контактах. Распространению ВИЧ часто способствует тот факт, что во многих обществах не одобряется открытое обсуждение сексуальных отношений. Это создает трудности в получении достоверной информации о профилактике ВИЧ. А также осложняет обсуждение таких вопросов, как использование презервативов, с сексуальными партнерами или детьми.

Важно, чтобы вы проявляли деликатность, когда в ваших телепрограммах речь идет о сексуальных отношениях, так как общество часто не желает их обсуждать. Тем не менее, их следует обсуждать. Сексуальные запреты влияют на понимание людьми проблемы ВИЧ, от ненаучных рассуждений о том, что хорошо для сексуальных отношений, до необоснованных представлений о том, как защититься от инфекций, передаваемых половым путем (ИППП), включая ВИЧ. Возможно, будет полезным изучить, как такие запреты мешают обмену знаниями и что требуется для устранения подобных преград.

Люди, практикующие поведение, связанное с высоким риском инфицирования ВИЧ, такие как секс-работники и потребители инъекционных наркотиков (ПИН), иногда испытывают дискриминацию, поэтому они не ощущают доверия и не

СОВЕТЫ ПО ПРОВЕДЕНИЮ ИССЛЕДОВАНИЯ

- Оцените, что ваша аудитория знает, не знает и что ей требуется узнать.
- Прочтите недавно опубликованные новостные статьи и официальные отчеты о ВИЧ и СПИД.
- Выясните, какие вопросы в настоящее время обсуждаются в стране.
- Зайдите в интернет и узнайте международные новости.
- Отметьте нарушения прав человека, научные достижения и последние изменения в законодательстве.
- Свяжитесь с друзьями, коллегами и экспертами для получения дополнительной информации.
- Напоминайте себе, что все люди уязвимы перед лицом ВИЧ.
- Следите за использованием точной и деликатной терминологии.

обращаются в центры репродуктивного здоровья или СПИД-центры для получения презервативов, одноразовых шприцев и информации о профилактике ВИЧ. Одной из противоречивых программ по профилактике ВИЧ является распространение стерильного инструментария для инъекций среди наркопотребителей. Правительствам было настоятельно рекомендовано реализовать программы обмена шприцев, в ходе которых ПИН предоставляются одноразовые шприцы для предотвращения распространения ВИЧ, но программа реализуется лишь в нескольких странах. Выполнение программы осложнено, так как наркопотребители часто воспринимаются как преступники или бесполезные граждане, не достойные помощи. Этот вид стигматизации часто направлен на

секс-работников и мужчин, имеющими половые контакты с мужчинами, и проявляется в обществе грубым и жестоким обращением с людьми, живущими с ВИЧ.

**Дискриминация
в отношении людей,
затронутых ВИЧ и СПИД, -
это нарушение прав
человека.**

Крайне важно информировать ваших зрителей, среди которых могут быть политики, лица, ответственные за

принятие решений, представители местных организаций, о случаях несправедливого обращения с людьми, живущими с ВИЧ (ЛЖВ). Как и все мы, ЛЖВ наделены правами человека; и когда эти права нарушаются посредством насилия или социального разделения, необходимо информировать об этом общественность.

Вы можете способствовать переменам, выполняя свою работу профессионально, используя творческий подход и предоставляя достоверную информацию.

1.2 Производство телепрограмм о ВИЧ и СПИД

Когда в Южной Африке группа принимала участие в тренинге по проведению оценки и обмену опытом, тренеру снова и снова приходилось повторять: “Мыслите позитивно!”. Потребовалась серьезная дискуссия, прежде чем участники согласились избегать клише и стереотипов.

СОДЕРЖАНИЕ телепрограмм, подготовленное на основе тщательных исследований, способно повысить осведомленность аудитории о профилактике ВИЧ; лечение, уход и поддержка потенциально способны повлиять на разработку и реализацию соответствующих принципов и стратегий. Определение вашей целевой аудитории поможет создать программу, оказывающую воздействие. Целевая аудитория является подгруппой вашей аудитории; например, это могут быть молодые люди, дети, женщины, беременные женщины, секс-работники, наркопотребители, бездомные дети, мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами, учителя, медицинские работники и др. Вам следует знать вашу целевую аудиторию, чтобы обеспечить соответствующее содержание и стиль программы. Возможно, у вас есть некоторое предубеждение по поводу вашей целевой аудитории, но помните о том, что вам необходимо уважать права и достоинство ваших зрителей. Если у вас есть какое-либо негативное предвзятое мнение о них, постарайтесь его преодолеть, проведя время с представителями вашей целевой аудитории до начала производства программы. Вскоре вы откроете для себя, что ваши предубеждения беспочвенны.

ОБУЧЕНИЕ ЖУРНАЛИСТОВ ПОДГОТОВКЕ РЕПОРТАЖЕЙ О ВИЧ И СПИД

Полезные уроки можно извлечь из проектов профессионального развития СМИ, которые используют темы ВИЧ и СПИД как отправную точку для повышения качества работы медиа-профессионалов в целом. Например, Сеть молодых телевизионных продюсеров ЮНЕСКО по ВИЧ и СПИД объединяет более 200 молодых телепродюсеров по всему миру для производства короткометражных документальных фильмов.

В рамках этого проекта телепродюсеры собирали видеоматериалы, встречались с людьми, живущими с ВИЧ, и принимали участие в горячих обсуждениях и дебатах. Но когда один из участников просмотрел свои видеоматериалы в конце тренинга, он понял, что аудитория телеканала, на котором он работает, не сможет воспринять большую часть содержания как относящегося непосредственно к ней. Тогда участник обратился к опытному продюсеру и тренеру, которые помогли ему понять,

“Качественное освещение требует активных, независимых журналистов, способных отыскать значимые сюжеты среди ежедневно поступающих пресс-релизов, за шумными речами специалистов по связям с общественностью и главной темой дня. Во всех сферах журналистики репортеры производят точные и обоснованные материалы, имея различные источники, откуда могут почерпнуть идеи своих сюжетов”.

**Д-р Стивен Уорд,
Декан Факультета
журналистской этики
Университета
Британской Колумбии**



Молодые телепродюсеры обсуждают сценарные планы

как наилучшим образом использовать материалы, отснятые в ходе тренинга, для его целевой аудитории.

Когда в Южной Африке группа принимала участие в тренинге по проведению оценки и обмену опытом, тренеру снова и снова приходилось повторять: «Мыслите позитивно!». Потребовалась серьезная дискуссия, прежде чем участники согласились избегать клише и стереотипов, а также изображения «говорящих голов»,

умирающих людей, грязных игл и пробирок с кровью.

Тренер по тележурналистике Скотт Роудин, консультант Азиатско-Тихоокеанского Института Развития Вещания (Asia-Pacific Institute of Broadcasting Development - AIBD), говорит, что он тратит значительную часть времени на тренинге, чтобы «отучить от негативного отношения и предубеждений». Он считает, что следует затрачивать больше времени на понимание индивидуального восприятия участников, например, как они воспринимают гендерные вопросы, чтобы в дальнейшем избежать передачи ими неверных посланий в их сюжетах.

Другой тренер по тележурналистике из этого же Института, Мониза Хашими, объясняет, что многие из участников, с кем ей доводилось работать, находят затруднительным обсуждение сексуальных вопросов. «Стало вполне очевидно, что особенно участницы испытывают смущение при обсуждении передачи вируса половым путем», - отмечает она. - «Использование таких терминов, как «презервативы», «половой контакт» или «гомосексуальность» заставляет женщин еще больше смущаться, если при этом присутствуют их коллеги-мужчины».

Телевизионные программы подтверждают это. Фаррух Афзал Малик – телевизионный продюсер канала «РТV», Пакистан. В его программе, названной «ВИЧ и СПИД», одна женщина заявила: она не считает, что кто-то может говорить об «этих демонах» так открыто. Другой респондент в этой программе согласился: «Все, о чем говорится на телевидении по этому вопросу, заставляет нас чувствовать себя неудобно, особенно когда рядом присутствуют дети. Это очень плохо для семьи».

Вопросы, касающиеся тестирования на ВИЧ, похоже, легче обсуждать. Телепродюсеры южной части Тихоокеанского региона собрались в Региональном медиа-центре Тихоокеанского сообщества на Фиджи для обсуждения всех «за и против» добровольного и конфиденциального консультирования и тестирования. Они оценили способность ведущего тренера углубить их понимание того, как можно «рассказать историю при помощи визуальных образов». После качественного обмена мнениями участники произвели интересные для широкой публики программы о тестировании на ВИЧ и консультировании. *«Лучше знать»* – один из таких документальных фильмов, где прослеживается история Ллан Мунау, молодой девушки из Папуа-Новой Гвинеи, и ее старания побудить молодых людей, таких же, как она, пройти тестирование. «Как у человека, работающего в СМИ, у меня были базовые навыки работы с видеоизображением, но у меня было множество вопросов без ответа о том, как делать документальные фильмы о ВИЧ и СПИД», - сказала Ллан после завершения тренинга на Фиджи. – «Тренинг открыл мне глаза, потому что мы сравнили, как по-разному группы и страны решают вопросы, связанные с ВИЧ. Перед вылетом обратно в Папуа-Новую Гвинею я произнесла краткую благодарственную молитву за всех тех, кого я встретила на Фиджи».

ПРИМЕРЫ ОСВЕЩЕНИЯ ТЕМЫ ВИЧ НА ТЕЛЕВИДЕНИИ

У всех журналистов имеется разный опыт производства материалов на тему ВИЧ, так же как не бывает двух одинаковых сюжетов. Но личное отношение и уровень знаний журналистов о ВИЧ в значительной мере способны повлиять на качество программ. В этом разделе содержится информация о сюжетах и личном

опыте трех журналистов, долгое время освещавших тему ВИЧ на телевидении.

ВЫРАСТИТЬ СЫНА... (05 мин 46 сек)

Фильм Зарины Сайфудиновой
(Кыргызская Республика)
Общественная телерадиокорпорация,
2011 г.



КРАТКОЕ СОДЕРЖАНИЕ

Может ли человек, живущий с ВИЧ, иметь здорового ребенка? Таким вопросом задаются многие семейные пары, где один из супругов живет с этим вирусом. По причине незнания и недостатка информации люди ошибочно полагают, что это невозможно. Однако современная медицина положительно отвечает на этот вопрос: люди, живущие с ВИЧ, могут стать родителями здоровых детей. Нурали Аманжолов – яркий тому пример: он стал отцом через 5 лет после того, как ему был поставлен диагноз ВИЧ. Мальчик родился здоровым. «Семья – это тыл», - говорит он. Любовь жены и сына делают жизнь Нурали по-настоящему полной и счастливой. Исполняется его мечта – вырастить сына.

Смотрите фильм «Вырастить сына» на You Tube:

<http://www.youtube.com/watch?v=FqfZMSEAy7U>

ТУРЕЦКАЯ ПЛЕННИЦА (04 мин 48 сек)

Фильм Нафисы Абдурахмановой
(Республика Узбекистан)
Молодежная Телерадиокомпания
«Эхо долины», 2011 г.



КРАТКОЕ СОДЕРЖАНИЕ

Безработица – серьезная проблема в странах Центральной Азии. В поисках лучшей работы и хорошего заработка молодежь соглашается покинуть родной город и даже уехать в другую страну. Но насколько это безопасно? Для 20-летней Назимы и ее подруг попытка устроиться на работу в швейный цех закончилась трагедией. Девушки попали в сексуальное рабство: их жестоко избивали и морили голодом, заставляя обслуживать клиентов. Лишь чудом им удалось спастись. Но на этом проблемы не закончились: вернувшись в родной город, Назима узнала, что инфицирована ВИЧ. Сейчас она пытается заново научиться жить, но доверять людям ей очень сложно. Такие истории не единичны. Но как не попасться в сети торговцев людьми, как защитить свое право на здоровье?

Смотрите фильм «Турецкая пленница» на You Tube:

<http://www.youtube.com/watch?v=KFph-bgaybI>

ЧАШКА (10 мин 57 сек)

Фильм Рубена Казаряна
(Республика Казахстан)
Студия «Aurora», 2011 г.



КРАТКОЕ СОДЕРЖАНИЕ

Отец рассматривает детскую фотографию своей дочери: какой она была милой и веселой девочкой. Что же с ней случилось? Как-то рассердилась оттого, что он взял ее чашку, а теперь не разговаривает, запирается в своей комнате. Но ведь не в чашке дело... Совершенно случайно мужчина находит ответ на свой вопрос: из кармана одежды его дочери выпадает листок, положительный результат анализа на ВИЧ. Мужчине приходится пройти через страх, обвинения, отчаяние, попытки оправдать себя и обвинить себя. Но потом приходит понимание: ведь его дочери сейчас хуже, чем ему, и если не он ее поддержит, то кто? Мужчина понимает: это его дочь, он ее любит и примет любой. Это постановочный фильм с реальным сюжетом. Подобные переживания часто испытывают близкие людей, которым был поставлен диагноз ВИЧ.

Смотрите фильм «Чашка» на You Tube:

<http://www.youtube.com/watch?v=WIGlerTCds>

РАЗГОВОР (06 мин 45 сек)

Фильм Рубена Казаряна
(Республика Казахстан)
Студия «Aurora», 2011 г.



КРАТКОЕ СОДЕРЖАНИЕ

Это история мужчины и женщины. Мужчина, узнав, что у него ВИЧ, решает расстаться с любимой, считая, что иначе испортит ей жизнь. Он не отвечает на ее звонки и отказывается встречаться, говорит, что больше не любит. Но женщина уговаривает его встретиться с ней. Мужчина ждет в кафе. За другими столиками сидят шумные компании друзей, влюбленные пары. Ему кажется, что все это уже не для него. Минуты тянутся целую вечность. Он рассматривает ее фотографию. Неужели все кончено, и она не придет? Но вот она приходит. Ей тоже очень больно, но она нашла в себе силы и поговорила с врачами. Теперь им предстоит трудный разговор. Она любит его. Им нет нужды расставаться, у них будет семья, они смогут иметь здорового ребенка. Это также постановочный фильм с реальным сюжетом.

**Смотрите фильм «Разговор» на
You Tube:**

<http://www.youtube.com/watch?v=PC5i4g8Dn9g>

НАДЕЖДА (60 мин)

Фильм Рубена Казаряна
(Республика Казахстан)
Студия «Aurora», 2011 г.



О ФИЛЬМЕ

Фильм «Надежда» состоит из документальной и игровой частей. Документальная часть — интервью с человеком, живущим с ВИЧ, который не скрывает своего лица. Этим он показывает, что он такой же, как все, и ВИЧ не может определять жизнь человека. Сегодня он помогает другим людям, живущим с ВИЧ. В «игровой» части фильма показано несколько историй, основанных на реальных фактах.

«Я общался с ВИЧ-позитивными людьми во время работы над фильмом. Эмоции от общения были разные: и положительные, и отрицательные, но ВИЧ здесь не при чем. Важно, какой человек в этой жизни», - говорит продюсер фильма Рубен Казарян.

Фильм помогает зрителям больше узнать о ВИЧ и СПИД и изменить отношение к людям, живущим с ВИЧ.

**Смотрите фильм «Надежда» на
You Tube:**

http://www.youtube.com/watch?v=gjo_1b6vbcI

САМОЕ ДОРОГОЕ... (06 мин 10 сек)

Фильм Ширинджона Сафарзоды
(Республика Таджикистан)
«Сафина», 2011 г.



КРАТКОЕ СОДЕРЖАНИЕ

Парвиз родом из далекого горного села, где вся жизнь людей проходит на виду у соседей. После рождения сына Парвиз отправился на заработки в Россию. Там он попал в больницу, где выяснилось, что у него ВИЧ. И хотя жена Омина отнеслась к супругу с пониманием, односельчане эту новость восприняли очень агрессивно. Парвиза с женой и ребенком изгнали из родного села. А в городе, куда перебралась молодая семья, Парвиз лишился работы. Подобных случаев немало. Значительная часть населения Таджикистана выезжает на заработки за рубеж, и проблема ВИЧ остро стоит среди трудящихся мигрантов. Однако уровень знаний населения о ВИЧ остается очень низким. Сегодня Парвиз – активный член общественной организации, работающей с людьми, живущими с ВИЧ. Он рассказывает о вирусе, приводит примеры из своей жизни и помогает людям изменить поведение. Парвиз научился жить с ВИЧ и понял: самое главное в его жизни – это семья.
Смотрите фильм «Самое дорогое» на You Tube:
<http://www.youtube.com/watch?v=yzQArXQI3Zk>

ЗАРАБОТОК ДОРОГОЙ ЦЕНОЙ (05 мин 22 сек)

Фильм Ситоры Ашуровой
(Республика Таджикистан)
«Сафина», 2011 г.



КРАТКОЕ СОДЕРЖАНИЕ

Зульфия – мать пятерых детей, она торгует на базаре лепешками, чтобы заработать на жизнь. Ожидая пятого ребенка, она овдовела и только тогда узнала, что ее муж многие годы жил с ВИЧ и инфицировал ее. Он ездил на заработки в Россию, как и 750 тысяч его соотечественников, которые ежегодно отправляются зарубеж, чтобы обеспечить семью. Несмотря на то, что в Таджикистане активно ведется разъяснительная работа среди населения, уровень знаний о ВИЧ остается очень низким. Как показывают исследования, проведенные среди мигрантов, многие не знают о путях передачи вируса и способах профилактики, но при этом имеют опыт рискованного поведения. Часто люди полагают, что их эта проблема не коснется. А поскольку возраст большинства мигрантов – менее 40 лет, и они женаты, риску инфицирования подвергаются их жены и будущие дети. Даже узнав о том, что у мужа ВИЧ, женщина часто скрывает этот факт, опасаясь негативного отношения к себе и детям и лишаясь необходимой поддержки. Ведь многие все еще считают, что вирус передается при повседневном

общении и через предметы быта, что является причиной дискриминации людей, живущих с ВИЧ, и их близких. Зульфия призывает женщин обращаться к врачам за медицинской и психологической помощью. Ведь с ВИЧ можно научиться жить.

Смотрите фильм «Заработок дорогой ценой» на You Tube:

<http://www.youtube.com/watch?v=Nx7NJQM16Dk>

ЗЕМЛЯ МОЕГО ПОКОЙНОГО МУЖА (32 мин)

Фильм Мии Малан
(Южная Африка)
Вещательная Корпорация, 2007 г.



КРАТКОЕ СОДЕРЖАНИЕ

В 2006 году каждый четвертый житель деревни Оронго в западной Кении был ВИЧ-позитивным. Каждую неделю до пяти мужчин умирали от болезней, связанных с ВИЧ. Согласно местной традиции, называемой «кер», овдовевших женщин вынуждали становиться женами родственников, обычно братьев покойных мужей. Но женщины в Оронго одержали победу в борьбе с существующей практикой, которую они считали угнетающей и



Бетти Том с детьми

жесточкой. Бетти Том около 25 лет - таков средний возраст нового поколения женщин Оронго, овдовевших по причине СПИД. Ее изгнали с земли ее покойного мужа, поскольку она отказалась быть «унаследованной» братом покойного. Но она боролась и добилась своего, и теперь живет на том же участке земли вместе с родственниками мужа и является законным собственником земли своего покойного мужа. Пример Бетти проложил путь для других вдов Оронго. Независимо от того, есть ли у женщин ВИЧ или нет, вдовы могут отказаться «быть унаследованными» и при этом сохранить свою землю. Вопреки традиции, они могут составить завещание о передаче после их смерти прав на землю своим детям. Вдовы и старейшины Оронго объединили свои усилия в борьбе с дискриминацией против женщин, доказывая, что вдовы с ВИЧ могут инфицировать «наследующих» их мужей.

ОБСТОЯТЕЛЬСТВА, ПРИВЕДШИЕ К ВЫБОРУ СЮЖЕТА

Во время работы над фильмом я руководила программой «Голоса местных жителей» организации по развитию СМИ «Internews Network» в Кении. В рамках проекта проводится обучение и оказывается поддержка вещательным журналистам, освещающим тему ВИЧ. На одном из

тренингов, который я организовала, речь шла о ВИЧ и правах собственности. Именно на этом тренинге я встретила Бетти Том, главную героиню фильма. У Бетти была действительно интересная история, поэтому я решила поехать к ней в деревню с несколькими радиожурналистами, чтобы помочь им подготовить свои репортажи. Здесь я узнала о проекте «Вдовы и сироты Оронго», основанном кенийским филантропом Флоренс Гандо.

Обмен знаниями

имеет ключевое значение для преодоления неприятия, неверных представлений и изменения отношения.

Организация очень успешно работала по изменению культурных традиций деревни Оронго. Участники проекта хотели поделиться своим опытом того, как им удалось добиться изменений, с жителями других деревень. Это подвигло меня вернуться в деревню Оронго и снять телевизионный документальный фильм, который организация смогла бы использовать, чтобы объяснить, как они этого достигли. История Бетти придала человеческое лицо сюжету: она стала живым подтверждением тому, как изменились культурные традиции Оронго.

ОПЫТ

Провести время с такими людьми, как Бетти Том и Флоренс Гандо, и понять, как много они смогли сделать, имея так мало, - это был действительно важный опыт, то, от чего хотелось склонить голову в знак уважения. У нас был очень-очень ограниченный бюджет. Главный оператор Дадли Сандерс работал с нами по низкооплачиваемой ставке, потому что это все, что мы могли себе позволить. Но, как и мы, он верил в

успех фильма. Звукооператор и продюсер Даррен Тейлор работал бесплатно. Из-за финансовых ограничений у нас было лишь четыре дня на съемки, и пришлось идти на компромисс по поводу качества. В идеальном варианте мы бы хотели снимать в течение, по меньшей мере, двух недель. Если бы у нас было больше времени, мы могли бы отснять больше видеоматериала и в большем количестве мест. Но четыре дня – это все, что у нас было.

ПРОБЛЕМЫ В МОНТАЖНОЙ

В Кении мы снимали в формате PAL. Через неделю после съемок я уезжала в США, что означало, что я буду монтировать там... и все записи надо было преобразовать в формат NTSC. В течение следующих двух недель в США мы стали монтировать с помощью программы «Final Cut Pro», а в Кении часть фильма была смонтирована в программе «Avid». Но программы «Final Cut Pro» и «Avid» несовместимы, поэтому большую часть работы пришлось переделывать. Это заняло много времени. Я бы предпочла работать только с одним видеомонтажером. И хотелось бы, чтобы закадровый текст к фильму был поживее.

СКАЖИ МНЕ, ПОЧЕМУ (10 мин)

Фильм Примы Шарма
(Индия) Дурдаршан, 2006 г.

КРАТНОЕ СОДЕРЖАНИЕ



Это история юной девушки, чья мать живет с ВИЧ. Будучи затронутой эпидемией, она обращается к миру с мужеством и надеждой.

ОПЫТ

Я навсегда запомню день, когда я впервые встретила Майю. Ее представили мне ее работодатели из Нью-Дели, из Группы женщин-активисток «Челси». Майя зашла в кабинет Советника, где я ожидала, поприветствовала нас и тихо села. Она была уверена в себе и смотрела на нас яркими сияющими глазами. Майя не инфицирована ВИЧ, но это произошло с некоторыми членами ее семьи. После разговора с ней я осознала, что ей больно не меньше, чем человеку, живущему с ВИЧ. Мне захотелось понять, как взрослая девушка может оставаться такой спокойной, когда она лично столкнулась с вирусом, который всколыхнул весь мир. Она захотела говорить на камеру. Я предупредила ее о возможной стигматизации и дискриминации, которые она и ее семья могут испытать в результате выхода фильма в эфир. Ее ответ: «Я расскажу, как им самим с этим справиться. Никто не вправе проявлять дискриминацию к семьям, живущим с ВИЧ». Мне нечего было сказать.

Я была рада, когда Майя пригласила меня к себе домой. По пути я спрашивала, каковы ее мечты о будущем. Она хотела сделать свою семью счастливой. «Я хочу, чтобы мой младший брат учился; я хочу, чтобы дети знали о ВИЧ. Я хочу объяснить обществу последствия дискриминации». «Чего ты хочешь для себя?», - спросила я. «Это все, чего я хочу», - ответила она. Ее мать тепло меня приветствовала. Она живет нормальной жизнью, и, я бы

сказала, она беспокоится о своих детях. Когда я об этом упомянула, она рассказала мне о том, что принимает антиретровирусное лечение (АРТ). Затем она рассказала мне о том, что ее старшему сыну несколько месяцев назад поставили диагноз «ВИЧ-инфекция». Он не захотел говорить со мной, и я не настаивала. Его мать сказала мне, что он тоже сможет вести нормальную жизнь с АРТ.

Возвращаясь домой, я попала в двухчасовую пробку, и даже не заметила этого. Мои мысли были все еще с Майей и ее семьей, и я думала о том, как лучше рассказать их историю.

ЦЕХАЙ НРАВИТСЯ УЧИТЬСЯ (18 мин)

Фильм Бруктавит Тигабу и Шейна Этценхаузера
(Эфиопия)
Тренинг WhizKids, 2007 г.

КРАТКОЕ СОДЕРЖАНИЕ

Цехай, любознательная 6-летняя жирафа, помогает и ободряет черепашку Цинат: той очень не хватает ее мамы, которую она потеряла из-за болезни, связанной со СПИД.



Это сюжет одного из многочисленных эпизодов образовательного сериала для детей, начиная с младшего возраста.

«Цехай нравится учиться» – это производимое независимыми продюсерами детское телешоу на амхарском языке (*прим. пер.* - государственный язык Эфиопии).

Это образовательная программа, предназначенная для детей в возрасте от трех до шести лет, которую также охотно смотрят дети младшего подросткового возраста.

МОТИВАЦИЯ

«Не потребуется много времени, чтобы заметить влияние ВИЧ в Эфиопии. По оценкам, распространенность ВИЧ среди взрослого населения в 2010 году достигнет 2,7%⁴. Производство «Цехай нравится учиться» несколько раз полностью прекращалось [по причине отсутствия сотрудников] из-за необходимости заботиться о близких людях, живущих с ВИЧ, или в связи с трауром по ним. В Эфиопии, по меньшей мере, 500 000 детей затронуты эпидемией ВИЧ, и 5,4 миллиона – это сироты или уязвимые дети»⁵.

Как продюсеры «Цехай нравится учиться» мы старались поднять вопросы, касающиеся ВИЧ, еще задолго до того, как первый эпизод вышел в эфир. Но с крайне ограниченным финансированием и недостатком консультаций экспертов, к которым нам следовало обратиться, освещение этих тем казалось

неосуществимым. В начале 2007 года к нам обратилась американская организация «Спасите детей» (Save the Children, USA).

Они хотели сотрудничать с нами по информированию о ВИЧ детей младшего возраста. Они предоставили как финансирование, так и консультации экспертов, в которых мы нуждались. В сентябре 2008 года в программе «Цехай нравится учиться» вышло четыре специальных эпизода, посвященных вопросам, связанным с ВИЧ.

ТЕМЫ

Первая тема, о которой люди обычно думают, когда речь идет о ВИЧ и СПИД, - это объяснение аудитории основных научных вопросов о том, как передается вирус. Однако существует масса других вопросов, касающихся ВИЧ и СПИД, освещать которые столь же важно, а может быть, даже более важно.

Темы, к которым мы обращались, были определены целями инициативы «Спасите детей», а именно:

1. расширить поддержку;
2. расширить доступ к образованию и повысить качество образования;
3. улучшить возможности питания и медицинского ухода;
4. снизить стигматизацию и дискриминацию в отношении детей, затронутых ВИЧ и СПИД.

ОБЪЯСНЕНИЕ СЛОЖНЫХ ПОНЯТИЙ В ДЕТСКИХ ТЕЛЕПРОГРАММАХ

Объяснение 3-6-летним детям таких понятий, как уход, поддержка или стигма, может стать трудной задачей. Нашим первым подходом было определение сильных сторон

⁴ Национальный Разведывательный Совет США

⁵ NARCO (HIV/AIDS Prevention and Control Office – Ethiopian Government Agency) Эфиопское государственное агентство “Служба по профилактике и контролю ВИЧ/СПИД

персонажа, которые следовало задействовать для решения проблемы. Например, чтобы расширить поддержку и снизить стигматизацию, возможно, нам потребуется больше сочувствия или участия. Мы можем рассказать детям о сочувствии и участии, а затем объяснить им, почему они так важны и как проявляются при уходе за сиротами и уязвимыми детьми. Секрет в объяснении сложных понятий заключается в том, что следует начинать с простого, а затем с развитием сюжета переходить к более сложным понятиям. Детские психологи, изучавшие, как дети смотрят телевизор, пришли к заключению, что дети в возрасте от 3 до 6 лет смотрят телепрограмму, только если понимают ее. (Поэтому маленькие дети любят смотреть один и тот же фильм снова и снова: с каждым просмотром он становится интереснее для детской аудитории). Начиная историю с понятного примера, вы завладеваете вниманием детской аудитории и удерживаете его. Чтобы объяснить личностную ценность, такую, как сочувствие, мы использовали подход из четырех шагов:

1. показать пример проявления ценности в повседневной ситуации;
2. распознать проявление ценности, дать ей название и определение;
3. спеть песенку об этой ценности и почему она важна;
4. создать ситуацию, при которой главный персонаж должен применить или проявить это ценное качество, чтобы решить проблему.

Эти четыре шага соответствуют четырем методам подхода, который мы используем для обучения: Знание, Понимание, Применение, Выражение.

Знание – мы стараемся донести начальную информацию о предмете.

Понимание – мы помогаем зрителю осознать, почему это важно.

Применение – зрители должны уяснить для себя, когда информация относится к реальным жизненным ситуациям и как применить информацию.

Выражение – зрители должны быть способны передать свои знания, понимание и рассказать о возможности применения другим.

4 метода подхода к обучению:

**ЗНАНИЕ,
ПОНИМАНИЕ,
ПРИМЕНЕНИЕ,
ВЫРАЖЕНИЕ**

ПОДГОТОВКА

Мы всегда начинаем написание эпизода с образовательной цели. Мы собираем творческую команду и при помощи «мозгового штурма» ищем идеи, обычно заканчивая первую встречу с чувством, что мы ни к чему не пришли. Почти всегда только ко второй встрече идеи льются рекой, и творческая команда приходит в восторг. Формируется краткое содержание историй, и они передаются сценаристам. В случае с нашими эпизодами о ВИЧ, нам потребовались консультации детского терапевта из организации «Спасите детей». Мы узнали о том, как меняется поведение детей на различных стадиях восстановления после травмы. Мы также узнали о методах терапии для детей и способах определения, насколько глубока детская травма. Кроме того, мы поняли, как помочь детям, потерявшим своих родителей, не нанося травмы другим детям, чьи родители живы, и которых большинство.

ПРОИЗВОДСТВЕННЫЕ РЕШЕНИЯ

Мы решили ввести нового персонажа, Цинат, осиротевшую по причине СПИД. Для этого персонажа мы выбрали образ черепашки, чтобы она могла ясно показывать свое эмоциональное состояние, прячась под панцирь или выглядывая из-под него. Этот прием хорошо послужил нам в ходе всей истории и помог нам показать детям эмоциональное воздействие, когда персонаж подвергся стигматизации. Мы составили эпизоды таким образом, чтобы дети и другие зрители помогли нашему главному персонажу Цехай поддержать Цинат. В рекламе эпизодов мы непосредственно поднимали тему ВИЧ и детей-сирот, нацеливаясь на внимание родителей в прайм-тайм. Кроме того, мы работали совместно с организацией «Спасите детей» над тем, чтобы подготовить родителей к содержанию этих специальных эпизодов посредством билбордов и рекламы в прессе, статьях о нашей работе в журналах для родителей, а также при помощи открытых показов и мероприятий для прессы.

ПЕРЕСМОТР СЦЕНАРИЕВ

Кроме того, что было учтено мнение профессиональных консультантов, мы также провели тестирование сценариев и раскадровок (*прим. пер.* – последовательности эскизов наподобие комикса для визуального представления сцен программы перед съемкой) в фокус-группах с участием детей в одном из центров «Спасите детей» по уходу и поддержке детей младшего возраста. Дети дали нам очень хорошие отзывы и поделились своим мнением, что помогло нам улучшить сценарии. Мы также предложили детям несколько вариантов сценариев: наша творческая команда проводила обсуждение, а детям предоставлялась возможность

самостоятельно принять окончательное решение.

ВОЗДЕЙСТВИЕ

Все отзывы, которые мы получили по поводу этих эпизодов, указывают на то, что они были хорошо восприняты и оказали положительное воздействие на зрителей. 16-летний осиротевший мальчик рассказал нам о своем 8-летнем сводном брате. Его брат почувствовал себя значительно лучше после просмотра этих серий. Если раньше он, вспоминая маму, часто рассказывал истории о ней со слезами на глазах, то после просмотра этих серий он стал вспоминать о маме в позитивном свете. Одна 7-летняя девочка сказала: «Я хочу быть такой, как Цехай, чтобы помогать моему другу: его мама недавно умерла». Когда детей в возрасте от 12 до 15 лет спросили, какой эпизод «Цехай нравится учиться» им понравился больше всего, многие ответили, что это вышеуказанный эпизод, где мы встречаем Цинат и узнаем, что ее мама умерла. Этот же эпизод заслужил международное признание, завоевав «Приз нового поколения» на престижном Международном фестивале детского телевидения «Премия юности» (Prix Jeunesse).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Телевидение способно пролить свет на общественное обсуждение вопросов, связанных с ВИЧ и СПИД, доводя взаимосвязанные темы до понимания людей. Посредством тщательного планирования для выявления наиболее существенных аспектов темы и при соответствующем подходе можно работать с различными возрастными группами. Однозначно, для телевидения возможно обсуждать вопросы ВИЧ и СПИД в форме, соответствующей потребностям людей любых возрастов.

ИНФОРМАЦИЯ, ОБУЧЕНИЕ И КОММУНИКАЦИЯ

С начала эпидемии ВИЧ информация, обучение и коммуникация (ИОК) рассматривались как первоочередной путь предотвращения распространения ВИЧ. Предполагалось, что, имея доступ к информации, люди повысят свои знания о проблеме, а стратегический обмен информацией приведет к изменению поведения. Однако ставка только на информацию не привела к требуемым результатам, и акцент резко сместился на коммуникацию с целью изменения поведенческих моделей (КИП).

Коммуникация с целью изменения поведенческих моделей – это длительный сложный процесс, успех которого зависит от многих факторов. В частности, он определяется пониманием со стороны людей, принятием и желанием измениться, а также социальной средой, благоприятствующей изменениям. Эксперты ВИП используют различные стратегии для изменения восприятия, убеждений и поведения членов сообщества. Когда эти методы применяются в более крупном сегменте общества, например, в стране или регионе, это называется «коммуникация с целью изменения общества» (КИО), или, в большинстве случаев, «коммуникация в целях развития».

Возможность электронных СМИ обращаться к большому количеству людей за короткий период времени в значительной мере способствует процессу изменения поведения.

ХОРОШИЕ журналисты перепроверяют факты и проверяют достоверность источников

Телевидение способно ускорить процесс передачи свежей и точной информации, выпуская материалы расследований по социальным и законодательным вопросам и развивая взаимовыгодное сотрудничество с другими секторами, такими как сообщества людей, живущих с ВИЧ, НПО, национальные программы по контролю СПИД, частный сектор и международные агентства.

ИНФОРМИРОВАТЬ, А НЕ РЕКЛАМИРОВАТЬ

НПО, агентства ООН и, особенно, правительства способны сделать важные заявления о ВИЧ и СПИД. Они обрабатывают огромные объемы данных, составляют отчеты и пресс-релизы, которыми делятся с медиа-профессионалами.

Крайне важно, чтобы вы перепроверяли факты, изложенные в этих документах, чтобы избежать неосознанного рекламирования этих организаций, вместо информирования об их деятельности. Работаете ли вы над производством какого-либо материала или медиа-кампании по изменению поведения, ваши факты должны быть точными и достоверными.

ОСНОВНЫЕ СТРАТЕГИИ ПРОВЕДЕНИЯ МЕДИА-КАМПАНИЙ

Со времени начала эпидемии было извлечено много уроков из опыта проведения медиа-кампаний. Ниже приведены наиболее важные из них:

1. Наиболее важный элемент в любой медиа-кампании – человеческое лицо этой кампании. Когда в телепрограмме появляются голоса и лица людей, живущих с ВИЧ (ЛЖВ), зрителям

- намного проще ощутить свою причастность к такой программе и установить личный контакт. Придание человеческого лица кампании разбивает барьеры и помогает зрителям воспринять ВИЧ и СПИД как то, с чем они сталкиваются в своих сообществах, а не как нечто, их не касающееся.
2. Содержание программы должно соответствовать интересам медиа-потребителей и отвечать потребностям сообщества. Информационные потребности телезрителей постоянно меняются, поэтому важно, чтобы медиа-профессионалы следили за этим и действовали соответственно.
 3. Повторение важной информации помогает усилить эффект ключевого сообщения или послания. Если те же послания повторяются в различных форматах и жанрах, например, на телевидении, на радио, в печати, на билбордах, в новостях, «мыльных операх», социальной рекламе и т.д., эффект оказывается еще больший.
 4. Когда целевая аудитория вовлечена в медиа-кампанию, то воздействие оказывается более значительным, чем без ее участия. В результате такого подхода послание исходит от самой целевой аудитории, и она не является лишь пассивным получателем. Например, телепрограммы, в которых зрителям предлагается позвонить в студию, отправить SMS-сообщение или написать по e-mail во время или после программы, часто имеют измеримые показатели эффективности. Послания, протестированные в фокус-группах до выхода в эфир, оказывают большее влияние, чем не прошедшие тестирования.
 5. Независимо от того, проводится ли кампания в форме рекламы на билбордах или роликов на телевидении, эффективности способствует и предоставление аудитории контактных данных организаций или центров, оказывающих помощь, вместе с определенным посланием кампании. Например, это могут быть центры тестирования на ВИЧ, центры обучения жизненным навыкам, клиники для беременных женщин, оказывающие услуги по профилактике передачи ВИЧ от матери к ребенку (ППМР).

Вирус иммунодефицита человека (ВИЧ), в отличие от вирусов гриппа, почти всегда истощает иммунную систему, если не проводится лечение. Это делает организм уязвимым к угрожающим жизни заболеваниям, которые обычно не возникают у здоровых людей. Эта стадия ВИЧ-инфекции называется СПИД, или синдром приобретенного иммунодефицита человека. Чем больше поражена иммунная система, тем выше риск смерти от оппортунистических инфекций. Последствия ВИЧ проявляются в различных сферах жизни и способны лишить людей средств к существованию и серьезно подорвать экономику. В этом разделе вам будет предоставлена базовая информация о ВИЧ и СПИД в качестве справочных материалов. В разделе также кратко рассказывается о связанных с ВИЧ стигматизации и дискриминации. Более подробная научная информация представлена в следующих разделах.

1.3 ВИЧ и СПИД: основные понятия

ЭПИДЕМИЯ СПИД⁶

В мировом масштабе полными и точными знаниями о ВИЧ владеют лишь 34% молодых людей, и лишь в десятке стран мира такими знаниями обладают более 60% юношей и девушек в возрасте от 15 до 24 лет.

По данным Доклада ЮНЭЙДС о глобальной эпидемии СПИД за 2010 год

ПО ОЦЕНКАМ ЭКСПЕРТОВ ЮНЭЙДС, к 2009 году в мире проживало около 33,3 миллионов людей с ВИЧ, из них 1,4 миллиона человек – в Восточной Европе и Центральной Азии. Только за 2009 год 2,6 миллиона человек по всему миру были инфицированы ВИЧ, а около 1,8 миллиона умерло от болезней, связанных со СПИД. Благодаря большей доступности антиретровирусного лечения, уходу и поддержке ЛЖВ, количество смертей от связанных со СПИД заболеваний сократилось на 300 000, по сравнению с 2,1 миллионами в 2004 году. Однако большинство людей умирают на наиболее продуктивном этапе своей жизни, оставляя сиротами миллионы детей. Число детей до 17 лет, осиротевших по причине СПИД, продолжает расти, достигнув к 2009 году 16,6 миллионов, из которых 90% проживают в странах Африки к югу от Сахары.

С 2001 по 2009 год число новых случаев ВИЧ-инфекции стабилизировалось или снизилось на более чем 25%, как минимум, в 56 странах мира, включая 34 страны Африки к югу от Сахары. Однако в семи странах, в основном, в Восточной Европе и Центральной Азии, темпы роста новых ВИЧ-инфекций выросли на 25%. Среди этих стран - Казахстан, Кыргызстан, Таджикистан, Грузия и Армения. В 23 странах мира ситуация с ВИЧ за тот же период остается без изменений.

⁶ Здесь и далее в разделе приведены данные Доклада ЮНЭЙДС о глобальной эпидемии СПИД за 2010 год. Полный текст Доклада на английском языке см.

http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2010/20101123_globalreport_en.pdf

Более половины людей с ВИЧ, живущих в мире (почти 52%) – это женщины. Данный показатель остается неизменным в течение последних лет; общее количество взрослых мужчин и женщин с ВИЧ сравнялось в 2000 году.

Нарушение прав человека, в частности представителей ключевых групп, подвергающихся повышенному риску инфицирования ВИЧ (потребителей инъекционных наркотиков, мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, и секс-работников), ускоряет распространение эпидемии и усиливает ее негативные социальные эффекты.

НЕЗАЩИЩЕННЫЙ ПОЛОВОЙ КОНТАКТ – ОСНОВНОЙ ПУТЬ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ

ВИЧ передается через определенные физиологические жидкости: кровь, сперму, вагинальные выделения и грудное молоко. Инфицирование может произойти при попадании в кровоток инфицированной крови, при половом контакте с инфицированным партнером или от инфицированной матери к ребенку во время беременности, родов и кормления грудью.

Наиболее распространенным путем передачи ВИЧ в мире является половой путь. Любой вид незащищенного полового контакта с инфицированным вирусом партнером, который может не знать о наличии у него (нее) ВИЧ, без использования мужского или женского презерватива может привести к передаче ВИЧ. Женщины больше подвержены инфицированию ВИЧ от мужчин, чем мужчины от женщин. Риск особенно высок у девочек подросткового возраста и молодых девушек, поскольку развитие их репродуктивной системы еще не закончено. Это делает их более уязвимыми перед инфекциями,

передаваемыми половым путем (ИППП), включая ВИЧ. Наличие других инфекций, передаваемых половым путем, повышает уязвимость организма при контакте с ВИЧ. Риск инфицирования можно снизить, воздерживаясь от половых контактов (в том числе, от раннего начала половой жизни), сохраняя верность одному партнеру и при правильном и постоянном использовании презервативов. Также важно сообщать свой статус половому партнеру.

Эпидемия ВИЧ в Восточной Европе и Центральной Азии, по данным Доклада ЮНЭЙДС, сконцентрирована, в основном, среди потребителей инъекционных наркотиков, секс-работников, их половых партнеров и, в меньшей степени, среди мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами. Однако, поскольку большинство наркопотребителей сексуально активны, отмечается все больше случаев инфицирования ВИЧ половым путем. Например, по данным Республиканского Центра по профилактике и борьбе со СПИД Казахстана (см. Национальный Доклад о ходе работы для ССГА ООН за 2009 г.), в 2009 году «преобладающим путем инфицирования в структуре вновь зарегистрированных случаев для мужчин является внутривенная инъекционная практика (73%), а на половой путь передачи приходится только 20%. Тогда как для женщин основной путь передачи – половой (71%), а на парентеральный путь передачи (*прим. пер.* – через кровь) при внутривенном использовании наркотиков приходится только 20%».

По данным Доклада ЮНЭЙДС, в регионе отмечено лишь небольшое число случаев ВИЧ среди мужчин, практикующих половые контакты с мужчинами. Однако официальные данные могут не соответствовать реальной картине, поскольку эта группа населения крайне

стигматизирована и, как следствие, скрыта для исследований.

КОНТАКТ С ИНФИЦИРОВАННОЙ КРОВЬЮ

Наиболее опасной ситуацией, с точки зрения инфицирования ВИЧ, является попадание инфицированной крови в кровотоки человека, в частности при переливании крови. Большинство случаев передачи ВИЧ через кровь связаны с использованием общего инструментария, загрязненного кровью с ВИЧ, для инъекций наркотиков. По данным ЮНЭЙДС, этот фактор остается движущим фактором развития эпидемии в Восточной Европе и Центральной Азии. В этом регионе ВИЧ наиболее распространен среди потребителей инъекционных наркотиков, в том числе находящихся в местах лишения свободы. Употребление наркотиков секс-работниками еще сильнее ускоряет распространение ВИЧ и осложняет ситуацию в регионе.

Использование нестерильных шприцев и других медицинских инструментов в учреждениях здравоохранения может также привести к передаче ВИЧ. Всегда рекомендуется избегать прямого контакта с кровью другого человека во избежание не только ВИЧ, но также гепатитов и других инфекций, передаваемых через кровь. Медицинские работники имеют протоколы проведения медицинских манипуляций, которые в целом следят и контролируют риски, обеспечивая безопасность переливаемой крови. Несколько произошедших в прошлом случаев способствовали более строгому следованию протоколам⁷.

⁷ Для получения информации о безопасности крови посетите http://www.who.int/topics/blood_safety/ru/

ПЕРЕДАЧА ОТ МАТЕРИ К РЕБЕНКУ

По данным ЮНЭЙДС, увеличение числа женщин с ВИЧ в регионе приводит и к увеличению числа рожденных ими детей, которые также могут быть инфицированы во время беременности, родов и при кормлении грудью.

Известно, что из 100 детей, рожденных матерями с ВИЧ, до 40 детей могут оказаться инфицированными вирусом. Это число может быть существенно снижено до 5% и меньше, если заранее определяется ВИЧ-статус беременной женщины, и с 14-ой недели беременности и после родов до окончания грудного вскармливания она получает противовирусные препараты (либо назначается иная схема, в зависимости от состояния здоровья женщины). «Обычно наилучшим способом кормления детей грудного возраста является грудное вскармливание. Однако ВИЧ-инфицированная женщина может передать вирус своему ребенку во время беременности, родов или грудного вскармливания. Тем не менее, грудное вскармливание, особенно раннее и исключительное грудное вскармливание, является одним из самых решающих факторов для улучшения выживаемости детей», отмечают эксперты ВОЗ. Грудное вскармливание предоставляет и многие другие преимущества, помимо снижения риска детской смертности: в частности, с грудным молоком дети получают и дополнительную иммунную защиту от других инфекций. Согласно рекомендациям ВОЗ 2009 года, эксперты советуют продолжать грудное вскармливание до тех пор, пока ребенку не исполнится 12 месяцев, при условии, что в течение этого периода ВИЧ-позитивная мать или ребенок принимают АРВ. Это уменьшит риск

передачи ВИЧ и улучшит вероятность выживания ребенка⁸. Возможен переход и на молочные смеси, когда это «приемлемо, физически возможно, доступно, реализуемо в течение необходимого времени и безопасно». Медицинские эксперты также рекомендуют регулярно проверять здоровье ребенка при помощи тестирования⁹.

По данным доклада ЮНЭЙДС, в течение последних лет в мире достигнут значительный прогресс в профилактике передачи ВИЧ от матери к ребенку: в 2009 году вирус выявлен приблизительно у 370 000 детей, рожденных матерями с ВИЧ, по сравнению с 500 000 в 2001 году. Также в 2009 году 53% беременных женщин с ВИЧ в странах с низким и средним доходом получали антиретровирусное лечение для профилактики передачи вируса

⁸ Использование антиретровирусных препаратов для лечения беременных женщин и профилактики ВИЧ-инфекции у младенцев, ВОЗ, 2010 г. http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789244598931_rus.pdf

ВИЧ и кормление детей грудного возраста

http://www.who.int/child_adolescent_health/topics/prevention_care/child/nutrition/hivif/ru/index.html

ВИЧ: новые рекомендации для улучшения здоровья, уменьшения числа инфекций и спасения жизней

http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2009/world_aids_20091130/ru/index.html

⁹ Расширение профилактики передачи ВИЧ от матери к ребенку: Истории Надежды, 2008 г. Встреча Генеральной Ассамблеи ООН на высшем уровне, 10-11 июня 2008 г., Нью-Йорк

www.who.int/hiv/topics/mtct/PMTCTSideEventConceptNote.pdf

ребенку, против 45% в 2008 году и 15% в 2005 году.

ВИЧ НЕ ПЕРЕДАЕТСЯ ПРИ БЫТОВОМ ОБЩЕНИИ

ВИЧ не передается через объятия, прикосновения и неповрежденную кожу, продукты питания, дружеские поцелуи или повседневные бытовые контакты с людьми, живущими с ВИЧ.

АНТИРЕТРОВИРУСНАЯ ТЕРАПИЯ

Эти лекарства блокируют развитие вируса на различных жизненных стадиях. Поскольку вирус очень быстро мутирует и становится невосприимчивым к одному препарату, для максимального подавления вируса пациентам приходится принимать комбинацию из нескольких препаратов. Комбинированное лечение против ВИЧ известно как антиретровирусная терапия, или АРТ. АРТ изменяет обычное течение ВИЧ-инфекции, значительно увеличивая период между моментом инфицирования и развитием болезни. Для достижения этих результатов важно начать терапию до появления симптомов СПИД, но даже пациенты, которым был поставлен диагноз «СПИД», отмечают значительное и долговременное улучшение состояния здоровья. Хотя АРТ замедляет течение ВИЧ-инфекции и развитие связанных с этим заболеваний, эта терапия полностью не излечивает человека от вируса¹⁰.

Тестирование на ВИЧ пока еще не проводится во всех медицинских учреждениях. Выделение ресурсов для этой цели произойдет только тогда, когда появится огромная потребность

¹⁰ По материалам

<http://www.unaids.org/UNAIDS2/basics/treatment.shtml>

со стороны общества. Предоставление презервативов, обмен шприцев и другие подобные услуги требуют политической воли и социальной приемлемости.

СПИД-активисты требуют всеобщего доступа к лечению, уходу и поддержке. Некоторые правительства пошли дальше и стали субсидировать расходы на покупку АРВ препаратов, но многие люди, нуждающиеся в лечении, все еще не получают его. Независимо от того, правительство или частные лица несут расходы на лечение и уход, их стоимость высока. На каждых двух людей, получающих антиретровирусную терапию, приходится еще пять, которые инфицируются ВИЧ.

На каждых двух людей, получающих антиретровирусную терапию, приходится еще пять, которые инфицируются ВИЧ

В этом разделе вам будет представлена более подробная информация о вирусе. Раздел даст вам основу для понимания ВИЧ-инфекции, тестирования на ВИЧ и антиретровирусной терапии, о которых пойдет речь в следующих разделах.

1.4 Вирус иммунодефицита человека

ВИРУСЫ, ВИЧ И СПИД

ВИРУС (от лат. – токсин или яд) настолько мал, что его невозможно увидеть даже через оптический микроскоп. Размер вирусных частиц варьируется от 15 до 750 нанометров. Нанометр – это одна миллионная метра.

Хотя ВИЧ и является причиной смерти многих детей, в том числе новорожденных, большинство людей с ВИЧ – это взрослые в наиболее экономически производительной фазе своей жизни, поскольку чаще всего ВИЧ передается половым путем. Эта причина приводит к обнищанию семей и замедлению или даже остановке развития страны

Вирусы могут размножаться только в живой клетке. Существует большое количество вирусов, которые инфицируют бактерии, грибки, растения и животных. Многие из них были подробно изучены, поскольку они причиняют вред урожайности или вызывают болезни животных и людей. Хорошо известны такие вызываемые вирусами заболевания, как, например, респираторные заболевания, грипп, ветряная оспа, тропическая лихорадка денге, корь, паротит, вирусный гепатит, энцефалит, полиомиелит, бешенство, желтая лихорадка и герпес.

Обычно один тип вируса вызывает только одну конкретную болезнь. Но существует один вирус, который приводит к развитию различных заболеваний. Вирус иммунодефицита человека (ВИЧ) вызывает поражение иммунной системы, на фоне которого развиваются различные инфекции и опухоли. Проявление различных заболеваний, вызываемых вирусами, грибами и бактериями, у человека с ВИЧ называется «синдром приобретенного иммунодефицита человека (СПИД)».

При врожденном иммунодефиците дети появляются на свет с нарушениями иммунной системы и обычно погибают в раннем возрасте. Но синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД), вызванный ВИЧ, - это другое заболевание. Хотя ВИЧ и является причиной смерти многих детей, в том числе новорожденных, большинство людей с ВИЧ – это взрослые в наиболее экономически продуктивной фазе своей жизни, поскольку чаще всего ВИЧ передается половым путем. Потеря кормильца из-за СПИД приводит к обнищанию семей и замедлению или даже остановке экономического развития страны.

Неудивительно, что Организация Объединенных Наций включила снижение темпов распространения ВИЧ в перечень Целей развития тысячелетия (ЦРТ).

ОСОБЕННОСТИ ВИЧ

Частицы ВИЧ приблизительно в 60 раз меньше обычных красных кровяных клеток (эритроцитов). Вирусные частицы можно увидеть только через мощные электронные микроскопы или сканирующие туннельные микроскопы.

Схематическое изображение вируса, сделанное на основе таких снимков, представлено ниже. Примите во внимание, что вирусные частицы на самом деле почти бесцветные, а цвета на рисунке используются лишь для того, чтобы выделить отдельные части.

В отличие от людей, чей генетический материал хранится в ДНК (дезоксирибонуклеиновая кислота), у ВИЧ он заключен в РНК (рибонуклеиновой кислоте). После того, как вирус проникает в человеческую клетку, он производит ДНК, используя свою РНК как шаблон. Для этого он использует фермент, называемый обратной транскриптаза, который сопровождает РНК вируса (см. Блок 3 для разъяснения некоторых технических терминов).

Обычно у животных и растений генетическая информация трансформируется из ДНК в РНК и затем в белок. Но ВИЧ после инфицирования человеческих клеток использует ретроспективный или обратный порядок, от РНК к ДНК. Поэтому он называется ретровирусом.

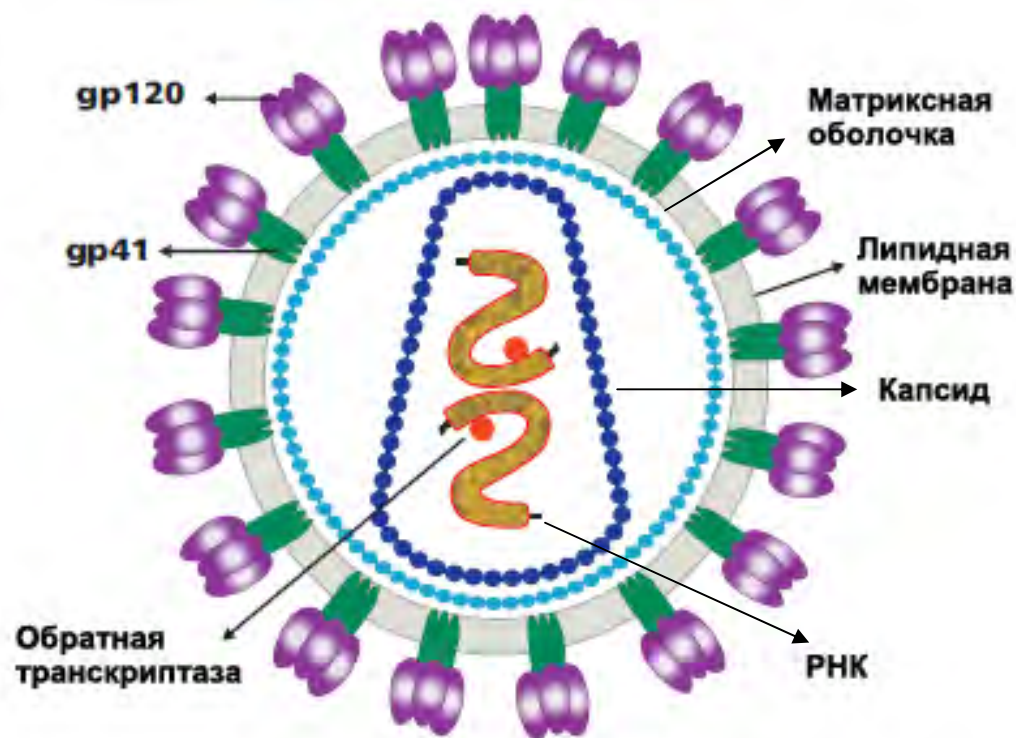
ЦЕЛИ РАЗВИТИЯ ТЫСЯЧЕЛЕТИЯ

1. Ликвидация крайней нищеты и голода,
2. Обеспечение всеобщего начального образования,
3. Поощрение равенства мужчин и женщин и расширение прав и возможностей женщин,
4. Сокращение детской смертности,
5. Улучшение охраны материнства,
6. Борьба с ВИЧ и СПИД, малярией и другими заболеваниями,
7. Обеспечение устойчивого развития окружающей среды,
8. Формирование глобального партнерства в целях развития.

Когда генетическая информация вирусной РНК преобразуется (происходит процесс обратной транскриптации) в ДНК, иногда происходят ошибки: нет доказательств наличия в вирусном геноме считывающего или корректирующего механизма. В результате таких ошибок появляются различные мутации ВИЧ. Каждое поколение вирусных частиц имеет отличия. По этой причине сложно разработать лекарства или вакцину, которые оказывали бы воздействие на все типы ВИЧ.

У ВИЧ имеются две нити вирусной РНК и вирусные ферменты: обратная транскриптаза, протеаза, интегразы, - окруженные белковой оболочкой, называемой капсидом. Капсид (см. Рисунок 1 на следующей странице) состоит из копий белка р24. Следовательно, на вирус можно воздействовать с помощью препаратов, разрушающих эту белковую оболочку.

Рис. 1. Схематическое изображение строения ВИЧ-1



По материалам www.niaid.nih.gov/factsheets/howhiv.htm, ноябрь 2007 г.

Капсид ВИЧ окружен матричной оболочкой, образованной из копий матричного белка р17. Матричная оболочка, в свою очередь, окружена двуслойной липидной мембраной (наружной оболочкой вируса), или «вирусным конвертом». Она образована молекулами, захваченными вирусом во время его отпочковывания из клетки, в которой он сформировался. Многие из обычных вирусов не имеют такой мембраны. По этой причине ВИЧ относят к категории более развитых вирусов.

Липиды содержат жирные кислоты, которые, как и масла, отталкиваются от воды. Другая часть липидов растворима в воде. В двухслойной липидной (би-липидной) мембране водорастворимая часть движется в направлении воды, а жировые части молекулы, изображенные на рисунке штрихами, направляются друг к другу, удаляясь от воды. Вода является

важным фактором для поддержания структуры билипидной мембраны: вирус способен выживать только в жидкой среде, такой как кровь, сперма и пре-эякулят, влагалищные выделения и грудное молоко.

4 жидкости, через которые передается ВИЧ:

**КРОВЬ,
ПРЕ-ЭЯКУЛЯТ И СПЕРМА,
ВЛАГАЛИЩНЫЕ ВЫДЕЛЕНИЯ И
ГРУДНОЕ МОЛОКО**

В би-липидную мембрану встроены белки. Некоторые из этих белков имеют прикрепленные к внешней стороне молекулы сахаров, или углеводов, поэтому они называются гликопротеинами (то есть белками, содержащими углеводный компонент). Эти гликопротеины выступают на поверхности мембраны в форме шипов. Шипы содержат копии молекул под названием gp 120,

направленные наружу, и прикреплены к мембране «якорем» из молекул под названием gp 41. Эти молекулы играют определяющую роль в проникновении вируса внутрь иммунных клеток человека. Разработки ученых по созданию лечебных препаратов и вакцин

направлены именно на эти гликопротеины и предотвращение проникновения ВИЧ в человеческие клетки, где он сможет воспроизводить себя. Антитела, производимые в ответ на данные белки, являются основными индикаторами при тестировании на ВИЧ-инфекцию.

Блок 3 ЯЗЫК ДНК

У нас проявляются генетические признаки (голубые глаза, темные волосы и т.д.), заложенные в длинных цепочках молекул под названием «дезоксирибонуклеиновая кислота» (ДНК). Они скрыты в хромосомах сперматозоида и яйцеклетки наших отца и матери. ДНК содержит генетический код, определенный последовательностью подъединиц, называемых нуклеотидами. Нуклеотиды ДНК содержат рибозный сахар, не имеющий атома кислорода (дезоксирибозу).

Существует четыре типа нуклеотидов ДНК. Когда нуклеотиды соединяются с фосфатной группой, их называют нуклеотидами. Тысячи нуклеотидов соединяются друг с другом определенным образом, формируя одну из цепочек ДНК. Две такие цепочки образуют двойную спиралевидную структуру ДНК.

МОЛЕКУЛА ДНК

После слияния сперматозоида и яйцеклетки образовавшаяся клетка многократно делится для формирования многоклеточного организма человека. При этом ДНК тоже делится. Следовательно, все клетки нашего организма содержат одинаковый набор генов ДНК (за исключением красных кровяных телец, которые теряют весь свой генетический материал, как только начинают переносить кислород).

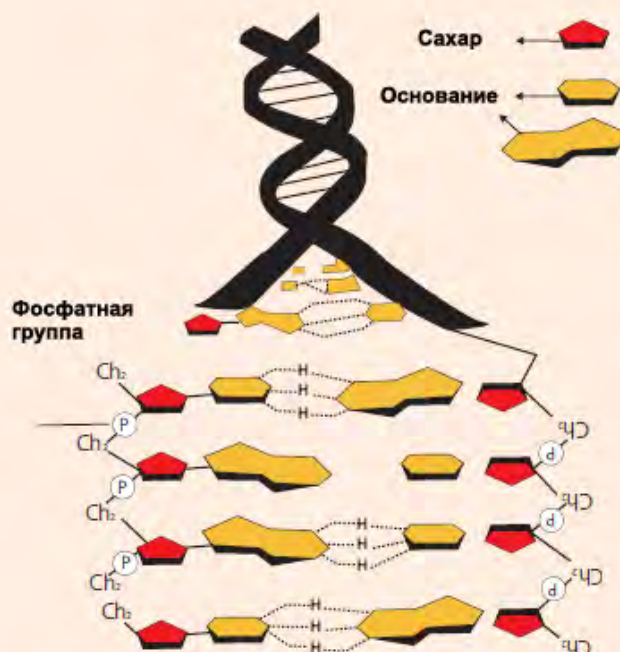


Рис. 2. Молекула ДНК

Таким образом, ДНК является носителем генетической информации; с молекулами ДНК связаны два основополагающих свойства живых организмов — наследственность и изменчивость. Генетический код, содержащийся во фрагментах ДНК, называемых генами, определяет синтез другого вида молекул, называемых рибонуклеиновой кислотой (РНК). Как указывает название, РНК также состоит из нуклеотидов, но они содержат рибозные сахара. Основания РНК также отличаются от оснований ДНК. Подробнее см. Рис. 3.

Последовательность нуклеозидов РНК «кодирует» информацию о различных типах РНК, выполняющих важнейшую роль в синтезе белков (в том числе, определяющих порядок составных элементов - аминокислот - в белке, доставляющих аминокислоты к месту сборки и производящих сборку белков из аминокислот). Белки ответственны за цвет наших глаз, волос и т.д. Так наследственные признаки работают на молекулярном уровне.

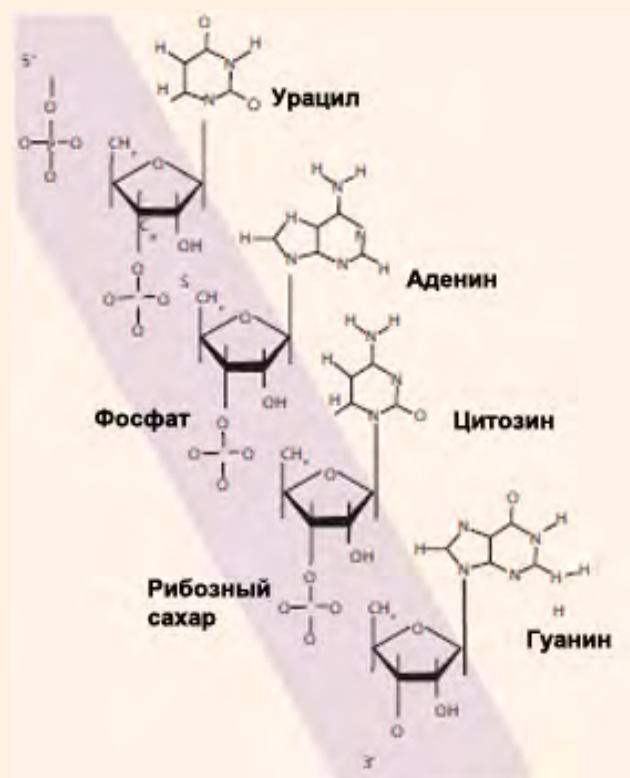
ЯЗЫК УЧЕНЫХ

В молекулярной биологии используются такие термины, как «репликация», «транскрипция» и «трансляция» для описания процессов, при которых генетический код ДНК проявляется в действии. Для лучшего понимания давайте переведем это на «вещательный» язык!

Если мы получили программу на иностранном языке, мы, во-первых, сделаем копию или дубликат (копирование, воспроизводство или *репликацию*). Затем мы перепишем (сделаем *транскрипцию*) текст для человека, знающего этот иностранный язык. И после этого мы сможем передать текст человеку, который переведет его (сделает *трансляцию* или перевод).

Генетические программы используют подобный процесс при расшифровке и реализации генетического кода, записанного на языке ДНК: воспроизводство или репликация ДНК, преобразование или транскрипция ДНК в РНК, и перевод или трансляция РНК при синтезе белка.

Рис. 3. Структура РНК



Фермент, с помощью которого воспроизводится ДНК, называется репликазой. Фермент для преобразования ДНК в РНК называется транскриптазой. В случае с ВИЧ происходит противоположный обычному или обратный процесс, при котором ДНК производится на основе шаблона РНК. Для этого процесса требуется обратная транскриптаза.

Обратите внимание, что названия всех ферментов заканчиваются на «-аза». Биохимики условились присваивать всем ферментам единообразные названия, чтобы они были легко узнаваемы.

РЕЗЮМЕ

У ВИЧ имеются многочисленные характерные черты, отличающие его от большинства других вирусов, которые намного легче контролировать.

1. ВИЧ имеет мембрану, которая способна сливаться с мембраной человеческих клеток.
2. Вирусная мембрана имеет специальные белки, помогающие прикрепиться к человеческим клеткам.
3. Под мембраной имеется белковая оболочка, внутри которой – две нити генетического материала и ферменты.
4. ВИЧ – это вирус, генетический материал которого находится в РНК.
5. У вируса имеется фермент, позволяющий преобразовать генетический код из РНК в ДНК. Поскольку преобразование генетической информации обратно тому процессу, который происходит у большинства живых существ, ВИЧ называют ретровирусом.
6. ВИЧ обладает другим ферментом, позволяющим встраивать свою ДНК в ДНК человека.

ВИЧ атакует иммунную систему человека. Не обладая знаниями об иммунной системе, мы не сможем понять, как вирус разрушает ее и на чем основано тестирование на ВИЧ. В этом разделе кратко представлена информация об иммунной системе и принципах ее нормального функционирования для защиты человека от инфекций.

1.5 Наша иммунная система

НАШЕ ТЕЛО - КРЕПОСТЬ

НАШЕ ТЕЛО защищает нас от атак микроорганизмов. Большинство микроорганизмов не способны проникнуть через неповрежденную кожу, но они могут проникнуть в организм человека через отверстия нашего тела, царапины и порезы. Наша трахея имеет тончайшие волоски, так называемые реснички, предотвращающие попадание чужеродных объектов в легкие при дыхании. Вот некоторые другие постоянно работающие защитные механизмы:

- Клейкая слизистая в органах дыхания и желудочно-кишечном тракте улавливает и обездвиживает множество микроорганизмов.
- Слюна, слезы, выделения носовой полости и пот содержат лизоцим, фермент, разрушающий клеточную оболочку ряда бактерий.
- Спермин и цинк в сперме разрушают некоторые болезнетворные микроорганизмы.
- Желудок выделяет соляную кислоту и ферменты, расщепляющие белки и уничтожающие большинство вредоносных микробов.

Если постоянно действующих механизмов оказывается недостаточно, включаются аварийные механизмы очистки, например, кашель и чихание помогают избавиться от «непрощенных гостей» в нашем теле.

Если микроорганизму-захватчику удастся миновать внешнюю защиту организма, он будет атакован внутренней иммунной системой, унаследованной от наших родителей (врожденный иммунитет). В результате многовековой эволюции человеческий организм получил способность выявлять многочисленные инфекции и незамедлительно активно действовать. В теле человека существуют клетки, которые распознают патогены (болезнетворные микроорганизмы), их захватывают и уничтожают.

Клетки
адаптивной
иммунной
системы
производятся
мозговым
веществом
крупных костей
нашего
организма.
Красный
костный мозг
вырабатывает
как красные, так
и белые
кровяные
тельца.
Существуют
различные виды
белых кровяных
телец (БКТ),
действующих в
нашем
организме. ВИЧ
оказывает
воздействие на
белые кровяные
тельца в разной
степени.

Но этот защитный механизм имеет слишком широкий спектр действия, он слишком универсальный, неспецифичный (то есть реагирует на патогены независимо от их особенностей) и не обладает памятью (не создает длительной невосприимчивости к конкретной инфекции). Поэтому многие патогены способны его миновать.

Третий уровень защитной системы нашего организма – это адаптивная иммунная система (приобретенный иммунитет). Это сложная система, которая специфически реагирует на внедрение каждого конкретного микроорганизма, то есть приспосабливается к нему. Важной особенностью этой системы является иммунологическая память - выработка иммунитета, долговременной защиты против определенной инфекции, с которой уже сталкивался организм. Хотя каждая клетка нашего организма способна определенным образом ответить на вторжение, попросив о помощи, именно иммунная система ответственна за защиту нашего организма от патогенов, которыми могут оказаться болезнетворные микроорганизмы (вирусы, бактерии и грибки), инородное тело, ядовитое вещество или изменившиеся клетки самого организма.

АДАПТИВНАЯ ИММУННАЯ СИСТЕМА

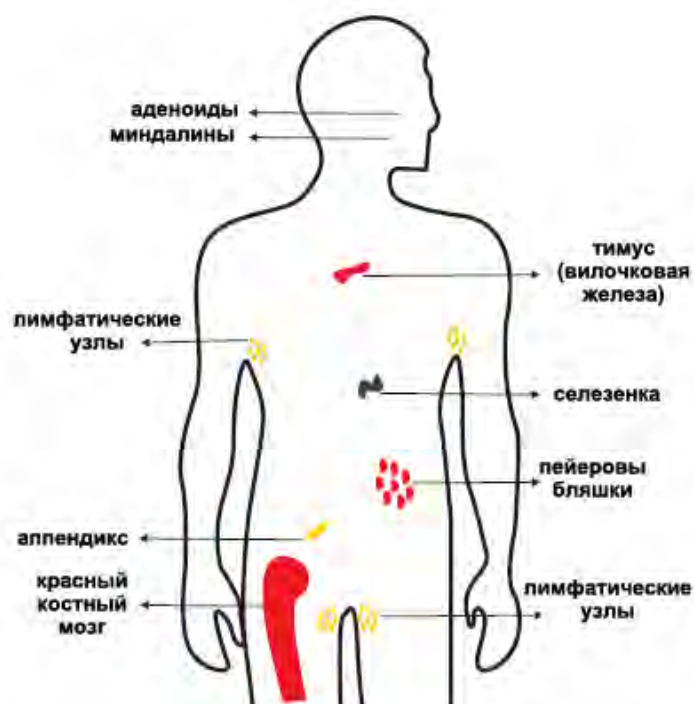
Клетки адаптивной иммунной системы производятся мозговым веществом крупных костей нашего организма. Красный костный мозг вырабатывает как красные, так и белые кровяные тельца. Существуют различные виды белых кровяных телец (БКТ), действующих в нашем организме. ВИЧ оказывает воздействие на белые кровяные тельца в разной степени. Поэтому полезно больше узнать об их различных видах.

Виды клеток иммунной системы представлены в Блоке 4.

Анатомически иммунная система состоит из нескольких органов: красного костного мозга, тимуса (или вилочковой железы, расположенной в области сердца), селезенки, миндалин, аденоидов, аппендикса, пейеровых бляшек (скоплений лимфоидной ткани) в тонкой кишке и лимфатической системы, состоящей из лимфатических узлов и лимфатических сосудов.

Слово «лимфа» означает «чистая вода». Лимфа состоит из прозрачной жидкости, которая переносит белые кровяные тельца, называемые лимфоцитами.

Рис. 4. Органы иммунной системы



РАСПОЗНАВАНИЕ ЧУЖЕРОДНЫХ ОБЪЕКТОВ

В нашем организме существуют миллиарды и миллиарды клеток. На их поверхности имеются белки, называемые главным комплексом гистосовместимости (Major Histocompatibility Complex - МНС) класса I. Эти белки метят совместимые ткани и клетки данного организма как «свои». Белки МНС класса I являются уникальными для каждого организма. Клетки, которые не имеют таких белков, признаются «чужими». (Представьте, что определенная страна ввела систему национальных удостоверений личности, которые все граждане должны постоянно иметь при себе. Все лица, не имеющие при себе таких удостоверений, будут признаны иностранцами. Белки МНС класса I играют роль таких удостоверений личности).

ПЕРВАЯ ЛИНИЯ ОБОРОНЫ

Если чужеродным захватчиком удалось проникнуть в организм, миновав кожные барьеры, и достигнуть тканей, они обычно распознаются, поглощаются и уничтожаются фагоцитами (от греческого phagein - «есть» или «поедать», и «-cyte» - «клетка»), стратегически расположенными по всему организму. К таким профессиональным поедателям вредоносных организмов, а также погибающих и мертвых клеток, относятся, например, моноциты, макрофаги, нейтрофилы и дендритные клетки.

Моноциты, циркулирующие в крови, при перемещении в ткани тела созревают до макрофагов, готовясь остановить возможных захватчиков.

Когда расположенные в тканях макрофаги выявляют чужака, они его захватывают и поглощают, либо уничтожают выделяемыми химическими веществами; этот процесс называется фагоцитозом. При этом макрофаги обычно продолжают свое существование. Как наиболее многочисленные и активные, нейтрофилы усиливают иммунный ответ, быстро достигая очага инфекции в больших количествах. Нейтрофилы способны выделять продукты, которые стимулируют моноциты и макрофаги и ускоряют фагоцитоз. После этого нейтрофилы не возвращаются в кровь; они превращаются в гной и погибают. Макрофаги и нейтрофилы – основные фагоциты, участвующие в клеточной защите против патогенов. Они являются элементами врожденной иммунной защиты организма. Дендритные клетки представляют собой фагоциты в тканях, которые соприкасаются с внешней средой, то есть расположены они, главным образом, в коже, носу, лёгких, желудке и кишечнике. Дендритные клетки служат связующим звеном между врожденным и приобретенным иммунитетом, поскольку они представляют антиген Т-клеткам, одному из ключевых типов клеток приобретенного иммунитета.

Т-КЛЕТКИ И СПИД

Крайне важно понять роль Т-клеток-хелперов (помощников), которые активизируют В-клетки и, благодаря этому процессу, вырабатываются антитела, специфичные для чужеродных патогенов. Без достаточного количества Т-клеток-хелперов иммунная система значительно ослабляется и не способна противостоять заболеваниям. Именно это происходит в случае СПИД.

СОЛДАТЫ ИММУННОЙ СИСТЕМЫ

Страну защищают армия, морской флот и воздушные силы, подразделяемые на батальоны и взводы. Некоторые из них имеют узкую специализацию. Но они работают скоординировано друг с другом для защиты территории. Защитная система организма устроена подобным образом.

Ниже приводится краткое описание «батальонов и взводов» нашего организма. Белые кровяные тельца или лейкоциты («leuco» – белый, «cyte» - клетка) разделены на две категории:

- *Гранулоциты*, или зернистые лейкоциты, - клетки имеющие крупные сегментированные ядра и обнаруживающие специфическую зернистость цитоплазмы. В зависимости от способности воспринимать красители, они подразделяются на *нейтрофильные, эозинофильные и базофильные*;
- *Агранулоциты*, или незернистые лейкоциты, - клетки, не имеющие специфической зернистости и содержащие простое несегментированное ядро. К ним относятся *лимфоциты и моноциты*.

Нейтрофилы и моноциты – это первая линия обороны, противодействующая широкому спектру инфекций. Лимфоциты действуют медленнее, однако способны справиться с большим количеством бактериальных и вирусных инфекций.

ГРАНУЛОЦИТЫ

Нейтрофилы в норме являются основным видом лейкоцитов, циркулирующих в крови человека. Нейтрофилы и эозинофилы способны к активному движению наподобие одноклеточной амёбы. Все гранулоциты способны к выходу за пределы кровеносных сосудов (экстравазации), и к преимущественному движению в направлении мест воспаления или повреждения тканей (хемотаксису). Нейтрофилы активно участвуют в фагоцитозе, причём являются микрофагами, то есть способны поглощать лишь относительно небольшие чужеродные частицы или клетки. После фагоцитирования чужеродных частиц нейтрофилы обычно погибают, высвобождая большое количество биологически активных веществ, повреждающих бактерии и грибы, усиливающих воспаление и хемотаксис иммунных клеток в очаг. Нейтрофилы играют

очень важную роль в защите организма от бактериальных и грибковых инфекций, и сравнительно меньшую — в защите от вирусных инфекций. В противоопухолевой или антигельминтной защите нейтрофилы практически не играют роли.

Эозинофилы менее многочисленны, чем нейтрофилы. Большая часть эозинофилов недолго остаётся в крови и, попадая в ткани, длительное время находится там. Эозинофилы, участвуя в фагоцитозе в качестве микрофагов, также обладают цитотоксической активностью в отношении многих видов паразитов, в частности гельминтов, и играют важную роль в защите организма хозяина от паразитарных инвазий.

Эозинофилы и базофилы способны поглощать и связывать гистамин и ряд других медиаторов аллергии и воспаления. Они также обладают способностью при необходимости

высвободить эти вещества, подобно базофилам.

Базофилы, самые малочисленные из гранулоцитов, принимают активное участие в развитии аллергических реакций немедленного типа. Попадая в ткани, базофилы превращаются в тучные клетки, содержащие большое количество гистамина — биологически активного вещества, которое стимулирует развитие аллергии. Благодаря базофилам, яды насекомых или животных сразу блокируются в тканях и не распространяются по всему телу. Также базофилы регулируют свертываемость крови при помощи гепарина, облегчая прохождение других клеток иммунной системы через стенки капилляров.

АГРАНУЛОЦИТЫ-МОНОЦИТЫ И МАКРОФАГИ

Моноциты имеют выраженную фагоцитарную функцию. В норме они составляют около 7% общего количества лейкоцитов крови. Моноциты обладают теми же способностями к передвижению, что и нейтрофилы, но также способны представлять антигены Т-лимфоцитам для распознавания и обучения, то есть являются антигенпрезентирующими клетками иммунной системы. Моноциты способны фагоцитировать микробов в кислой среде, когда нейтрофилы неактивны. Фагоцитируя микробов, погибших лейкоцитов, поврежденные клетки тканей, моноциты очищают место воспаления и подготавливают его для регенерации. Эти клетки образуют отграничивающий вал вокруг неразрушаемых инородных тел. По сравнению с нейтрофилами, моноциты более активны в отношении вирусов, чем бактерий, и обычно не разрушаются во время реакции с чужеродным антигеном.

Моноциты, выходя из кровяного русла, становятся макрофагами. Макрофаги — это большие клетки, обычно они находятся только в тканях и редко попадают в кровоток. (Макро — «большой», фагос — «пожиратель»). Они не могут быстро перемещаться, но играют важную роль в разрушении опухолей, способны поглощать относительно крупные частицы и клетки или большое количество мелких частиц и, как правило, не погибают после фагоцитирования. Макрофаги в больших количествах накапливаются в очагах воспаления и способны размножаться делением для скорейшей нейтрализации чужеродных организмов.

АГРАНУЛОЦИТЫ-ЛИМФОЦИТЫ

Лимфоциты - главные клетки иммунной системы, обеспечивающие выработку антител, уничтожение вредоносных клеток, а также регулирующие деятельность клеток других типов. Некоторая часть лимфоцитов находится в крови, но большинство сконцентрировано в лимфатических сосудах и лимфоузлах. Отсюда следует и их название.

Основными типами лимфоцитов являются В-клетки и Т-клетки, которые вырабатываются красным костным мозгом. Часть лимфоцитов созревает в костном мозге до попадания в кровоток, это В-клетки, ответственные за выработку антител. Другие лимфоциты перемещаются по кровотоку в тимус (вилочковую железу, расположенную в области сердца) и там проходят дополнительную дифференцировку. Такие лимфоциты, играющие важную роль для специфического иммунного ответа, называются Т-клетками, поскольку созревают в тимусе.

РАЗЛИЧНЫЕ ФУНКЦИИ ЛИМФОЦИТОВ

Поскольку ВИЧ влияет на иммунную систему, избирательно сокращая количество лимфоцитов одного определенного типа, рассмотрим функции лимфоцитов подробнее.

Т-КЛЕТКИ

Тимус – это своего рода военная академия, которая обучает различные подтипы клеток выполнению функций в приобретенном иммунном ответе организма, в частности:

1. распознаванию чужеродных клеток и активизации защитного механизма,
2. уничтожению чужеродных клеток,
3. контролю над клетками-киллерами.

Ученые называют их, соответственно, Т-клетками-хелперами (помощниками), Т-клетками-киллерами (убийцами) и Т-клетками-супрессорами (регуляторами).

Т-клетки-хелперы непосредственно не атакуют патоген, но участвуют в процессе, активируя Т-клетки-киллеры для продвижения вперед и уничтожения инфицированных клеток. Т-клетки-регуляторы обеспечивают контроль над Т-клетками-киллерами и при необходимости подавляют их активность.

Ученые научились различать эти типы Т-клеток, благодаря особым маркерам на их поверхности. Так, у всех Т-хелперов на поверхности имеются молекулы под названием CD4 (CD – англ. «cluster differentiation» - кластерная дифференциация). У Т-киллеров имеются молекулы CD8. Иногда Т-клетки-хелперы и Т-клетки-киллеры называют соответственно Т-клетками CD4+ и Т-клетками CD8+.

В-КЛЕТКИ

В-лимфоциты способны распознавать характерные части чужеродных захватчиков (антигенов) и производить антитела для борьбы с ними. Они достаточно легко приспособляются для того, чтобы распознавать миллиарды различных типов антигенов и производить антитела, специфичные для каждого отдельного типа. Антитела (иммуноглобулины) обездвиживают патогены и помечают их для последующего поглощения и уничтожения. Находящиеся в покое В-клетки могут стать фабрикой по производству антител, трансформируясь в плазматические клетки после их активации Т-клетками-хелперами. Часть активированных В-лимфоцитов превращается в В-клетки памяти, обеспечивая долговременный иммунитет, то есть быстрый иммунный ответ и выработку большого количества иммуноглобулинов при повторном введении того же антигена. Они названы клетками памяти, так как позволяют иммунной системе «помнить» антиген на протяжении многих лет после прекращения его действия. При низкой концентрации антигена и при вторичном иммунном ответе В-клетки могут играть роль основных антигенпрезентирующих клеток.

РОЛЬ Т-КЛЕТОК

В основе приобретенного иммунитета лежит способность клеток иммунной системы различать собственные и чужие антигены, в том числе антигены опасных патогенных микроорганизмов. Благодаря этой способности Т-лимфоциты отличают собственные клетки организма от чужих, а также распознают собственные клетки, зараженные вирусами или трансформировавшиеся в опухолевые. Собственные клетки организма имеют на поверхности особые молекулы, позволяющие отличать их от чужих. Кроме того, собственные клетки, зараженные вирусами, перестают выделять такие молекулы для опознавания иммунной системой и также подвергаются атаке как чужие. Процедура специфического опознавания производится Т-лимфоцитами.

Т-клетки распознают чужеродные («не свои») мишени, такие как патогенные микроорганизмы, только после того, как антигены (специфические молекулы чужеродного тела) будут обработаны и презентованы в сочетании с собственной («своей») биомолекулой, молекулой главного комплекса гистосовместимости (МНС). Т-киллеры распознают только антигены, которые объединены с молекулами МНС класса I, в то время как Т-хелперы распознают только антигены, расположенные на поверхности клеток в сочетании с молекулами МНС класса II.

Презентация антигена — один из ключевых процессов, в ходе которого компоненты системы врожденного иммунитета, такие как макрофаги и дендритные клетки, стимулируют иммунный ответ системы приобретенного иммунитета путем представления (презентации) захваченного ими антигена Т-лимфоцитам.

Способностью презентовать антиген и активировать приобретенный иммунитет обладает большинство клеток организма, однако существуют специализированные клетки иммунной системы, для которых презентация антигена является их главной функцией. К таким клеткам относятся макрофаги, В-лимфоциты и дендритные клетки, экспрессирующие специальные рецепторы для усиления процесса активации Т-лимфоцитов. В свою очередь, Т-лимфоциты тоже специализируются на работе с разными патогенами: бактериями, вирусами или токсинами.

АКТИВАЦИЯ Т-КЛЕТОК-ХЕЛПЕРОВ

Круг задач Т-хелперов весьма широк. Часть из них - регуляция приобретённого иммунитета с помощью специальных белков (в частности, цитокинов), активация В-лимфоцитов для образования антител, а также регуляция активации фагоцитов для более эффективного разрушения микроорганизмов.

После поглощения чужеродных клеток макрофаги, дендритные клетки и В-лимфоциты помещают распознаваемые фрагменты захватчиков (называемых антигенами, сокращенно от «генераторов антител») на свою поверхность и презентуют их при помощи белков, называемых маркерами МНС класса II. С помощью белков МНС класса II презентуются внеклеточные патогены, такие как бактерии, грибки, паразиты или токсины.

Т-клетки-хелперы способны распознавать фрагменты антигена, удерживаемые маркерами МНС класса II, и, посредством белка CD4, подтверждать, что произошло вторжение чужеродных организмов. Это активирует Т-клетки-хелперы. Активация Т-хелпера также требует более продолжительного контакта с антиген-презентирующей клеткой. Активация неактивного Т-хелпера приводит к высвобождению им сигнальных веществ цитокинов, которые оказывают влияние на активность многих видов клеток. Цитокиновые сигналы, создаваемые Т-хелперами, усиливают бактерицидную функцию макрофагов и активность Т-киллеров. Активированные Т-хелперы принимают на себя руководство иммунным ответом. Их первоочередное дело - активация находящихся в покое цитотоксичных клеток-киллеров, необходимых для отражения атаки чужеродных организмов.

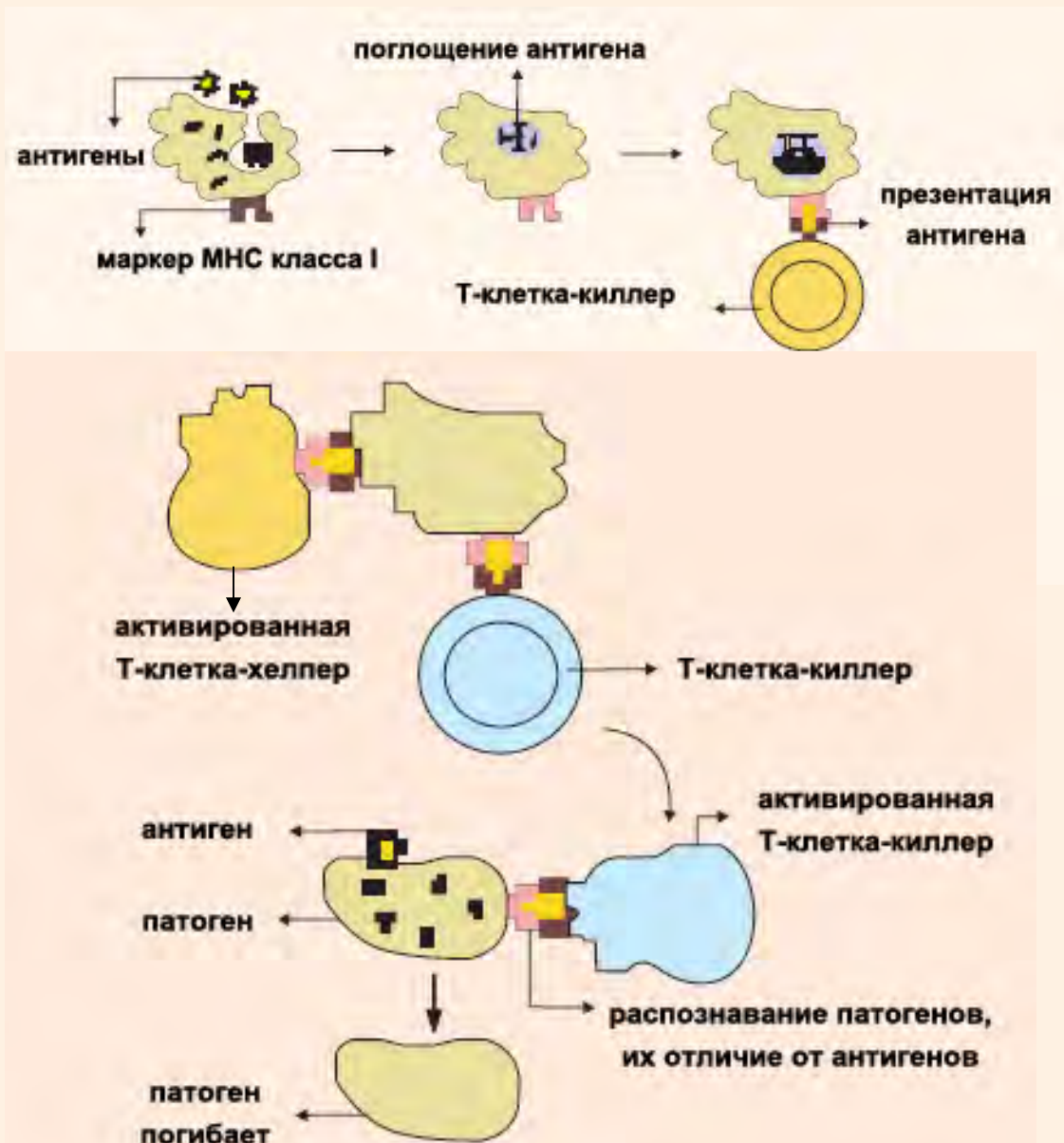
Рис. 5. Активация Т-клеток-хелперов



АКТИВАЦИЯ Т-КЛЕТОК-КИЛЛЕРОВ

Процесс активации Т-киллеров аналогичен активации Т-хелперов. Т-киллеры активируются при соединении со специфическим антигеном в комплексе с МНС I класса другой клетки. За исключением некоторых специальных клеток (например, эритроцитов), МНС класса I экспрессируется всеми клетками организма хозяина. Однако наличие молекул антигена в комплексе с МНС класса I говорит о наличии внутриклеточных антигенов, то есть такие клетки поражены вирусом, внутриклеточным паразитом, повреждены или перерождаются в опухолевые клетки. Активированные Т-киллеры способны находить и уничтожать такие клетки. При контакте активированного Т-киллера с такими клетками он выделяет токсины, в результате действия которых клетка-мишень погибает. Разрушение собственных клеток Т-киллерами важно, в частности, для предотвращения размножения вирусов. Активация Т-киллеров жестко контролируется и обычно требует очень сильного сигнала активации от комплекса белка гистосовместимости с антигеном, либо дополнительной активации факторами Т-хелперов.

Рис. 6. Активация Т-клеток-киллеров



АКТИВАЦИЯ В-КЛЕТОК

T-хелперы выполняют и другую роль: они способствуют трансформации В-клеток в плазматические клетки, производящие миллионы антител для борьбы с вредоносными организмами. Эти антитела распространяются по всему организму в поисках возбудителя инфекции. Антитела к каждому отдельному возбудителю отличаются друг от друга. Они прикрепляются к антигенам, и им часто удается обездвижить патоген. Затем приближаются фагоциты и уничтожают патоген, помеченный антителами.

В то время как В-лимфоциты способны опознавать антиген непосредственно, Т-лимфоциты в отсутствие презентации антигена на это обычно не способны.

Часть В-лимфоцитов, активированных Т-хелперами, превращается в В-клетки памяти, обеспечивая долговременный иммунитет, то есть быстрый иммунный ответ и выработку большого количества иммуноглобулинов при повторном введении того же антигена. Они названы клетками памяти, так как позволяют иммунной системе «помнить» антиген на протяжении многих лет после прекращения его действия.

Тесты на ВИЧ определяют антитела, выработанные против белков вируса, а не сам вирус. Но антитела не появляются в организме моментально. В достаточном для обнаружения количестве они вырабатываются обычно в течение 3 (реже 6) месяцев после инфицирования. Время появления антител зависит от состояния иммунной системы человека — у кого-то они появляются уже через 3 недели после инфицирования, а в некоторых случаях этот процесс может продлиться до года. Период, когда вирус в организме уже есть, но антитела еще не выработаны в достаточном для определения количестве, называется периодом развития антител, периодом сероконверсии или периодом «серонегативного окна». В период «окна» тест на ВИЧ будет отрицательным, но инфицированный человек уже способен заражать других людей.

Рис. 7. Активация В-клеток



**ОДНО ПРОИСХОЖДЕНИЕ,
РАЗНОЕ ПРЕДНАЗНАЧЕНИЕ
КЛЕТКИ АДАПТИВНОЙ
ИММУННОЙ СИСТЕМЫ**

Блок 4



РЕЗЮМЕ

1. Иммунная система состоит из различных органов, клеток, размещенных в разных частях организма, а также большого многообразия молекул, используемых для передачи сигнала между ними.
2. Лейкоциты, или белые кровяные тельца, - это один из важнейших компонентов иммунной системы.
3. Существует многообразие лейкоцитов, наделенных специальными функциями.
4. Среди них, клетки CD4+, также называемые клетками-хелперами (помощниками), важны для мобилизации иммунного ответа на появление патогенов.
5. Клетки CD4+, называемые Т-клетками-хелперами (помощниками), обладают двумя важными функциями. Они активируют Т-клетки-киллеры (убийцы), уничтожающие инфицированные клетки организма, а также мобилизуют иммунный ответ, способствуя выработке В-клетками антител против инфекции. Первичная цель ВИЧ – это клетки CD4+.

В двух предыдущих разделах речь шла о вирусе иммунодефицита человека и иммунной системе человеческого организма. В этом разделе вы узнаете, как вирус преодолевает защиту против инфекций.

1.6 ВИЧ-инфекция

ВИЧ передается только через определенные жидкие среды организма. Кровь инфицированного человека может иметь огромную вирусную нагрузку (то есть количество вирусных частиц на мл крови). Поэтому при переливании инфицированной крови вероятность инфицирования ВИЧ составляет около 99%. Через более чем два с половиной десятилетия после признания угрозы ВИЧ, стандарты безопасности крови стали очень жесткими, и случаи передачи вируса при переливании крови происходят все реже.

Вероятность передачи вируса повышается при наличии факторов, способных привести к повреждению этих слизистых оболочек, в особенности, при наличии других инфекций, передаваемых половым путем (ИППП), которые приводят к воспалению и появлению язвочек.

ВИЧ может передаваться при попадании в кровоток инфицированной крови, например, чаще всего это происходит при повторном использовании шприцев и игл, загрязненных кровью с ВИЧ, для введения наркотика.

Сперма, пре-эякулят и влагалищные выделения людей с ВИЧ также содержат большие количества вирусных частиц, но не так много, как кровь. В меньшем количестве ВИЧ может содержаться в грудном молоке и в незначительном – в слюне, но данных о передаче ВИЧ через слюну нет.

Беременные женщины с ВИЧ, не получающие антиретровирусную терапию, могут передать вирус ребенку. Без врачебного вмешательства приблизительно одному из трех детей, рожденных женщинами с ВИЧ, вирус передается от матери во время беременности или родов. Вирус также может передаваться от матери с ВИЧ к ребенку при кормлении грудью.

Среди взрослых ВИЧ чаще всего передается при половом контакте с ВИЧ-положительным партнером. При этом вирус может проникать в организм через слизистую влагалища, вульвы, пениса и прямой кишки, реже через ротовую полость и верхний отдел желудочно-кишечного тракта при оральном контакте.

Вероятность передачи вируса повышается при наличии факторов, способных привести к повреждению этих слизистых оболочек, в особенности, при наличии других инфекций, передаваемых половым путем (ИППП), которые приводят к

воспалениям и появлению язвочек. Даже при отсутствии ранок или язвочек клетки внутренней иммунной системы могут начать инфекционный процесс, прикрепляя к себе и перенося вирусные частицы от места проникновения инфекции к лимфатическим узлам, где инфицируются и другие клетки иммунной системы.

Иммунная система, как говорилось в предыдущем разделе, снижает вероятность развития инфекции. Однако в настоящее время в мире уже более 30 миллионов человек инфицированы ВИЧ, и у большого числа развился СПИД.

ВИЧ НЕ ПЕРЕДАЕТСЯ ЧЕРЕЗ

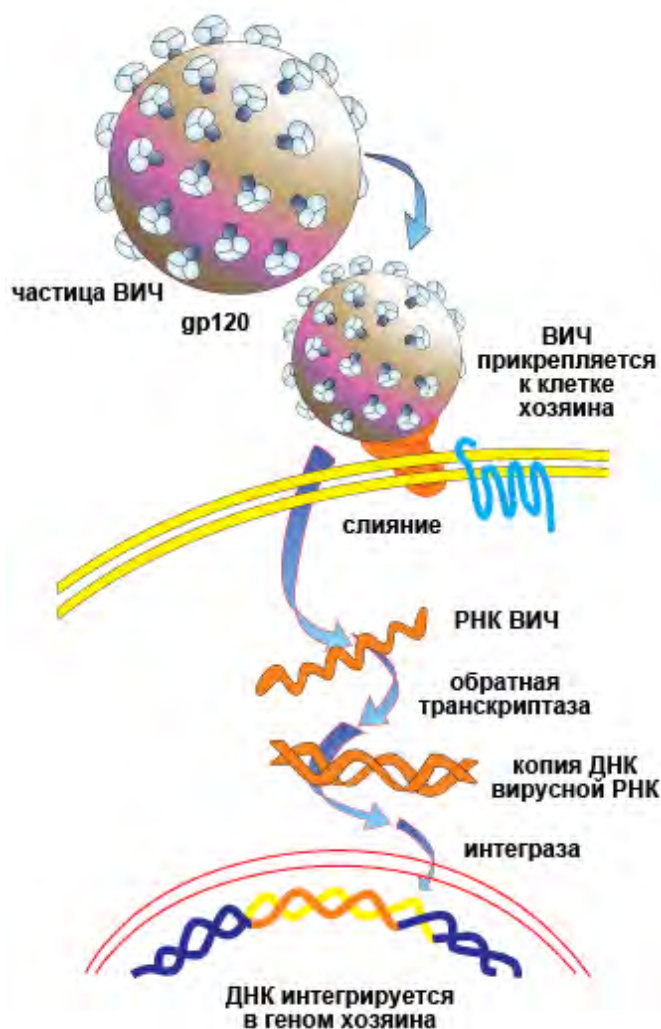
- ♦ **Насекомых (комаров, мух или блох):** возбудители малярии, филяриатоза и лихорадки денге проходят определенные циклы развития в организме насекомых-переносчиков, как комары, в то время как нет данных, что ВИЧ обладает такими механизмами.
- ♦ **Повседневные бытовые контакты:** не было зарегистрировано ни одного случая передачи ВИЧ при контакте со слюной или слезной жидкостью без примесей крови. В действительности, отмечено, что слюна обладает свойствами, снижающими возможность проникновения вируса в клетки-мишени.
- ♦ **Бытовые предметы общего пользования или пищу:** контакт неповрежденной кожи с жидкостями организма человека с ВИЧ (например, кровью, включая менструальную кровь) не приводит к передаче вируса.

ПРЕОДОЛЕНИЕ ЗАЩИТНЫХ МЕХАНИЗМОВ

ВИЧ проникает в организм через кровь, сперму, влагалищные выделения или грудное молоко. Вирусные белки gp120 способны распознавать белки CD4 и прикрепляться к клеткам, на поверхности которых присутствуют такие белки: Т-клеткам-хелперам, макрофагам, моноцитам, дендритным клеткам и др.

В обычной ситуации макрофаги и моноциты смогли бы поглотить вирусные частицы. Но эти клетки имеют на своей поверхности белки CD4, так же, как и Т-хелперы.

Рис. 8. Активация В-клеток



ВИЧ использует белки gp41 как «ключи» для открытия рецепторов CD4 как «дверей» для проникновения и слияния с макрофагами, моноцитами, дендритными клетками и Т-клетками-хелперами.

Вирусные частицы, проникшие в человеческие клетки, первым делом преобразуют РНК с помощью обратной транскриптазы для получения соответствующей ДНК.

Этот процесс не имеет механизма проверки. Наша собственная ДНК использует этот механизм при репликации, что гарантирует исключение ошибок. Ошибки, допущенные при обратном преобразовании РНК, приводят к появлению мутаций и новых штаммов ВИЧ. Помимо хорошо известных ВИЧ-1 и ВИЧ-2, ученые выделили многие другие подтипы вируса: ВИЧ-1-N, ВИЧ-1-O, ВИЧ-1-M, ВИЧ-1 С, В, и т.д. ДНК, произведенная при помощи обратной транскриптазы на основе вирусной РНК, способна встраиваться в ДНК инфицированных клеток, используя вирусный фермент интегразу. И такие фрагменты, провирусные ДНК, способны находиться в клетках и не выявляться иммунной системой.

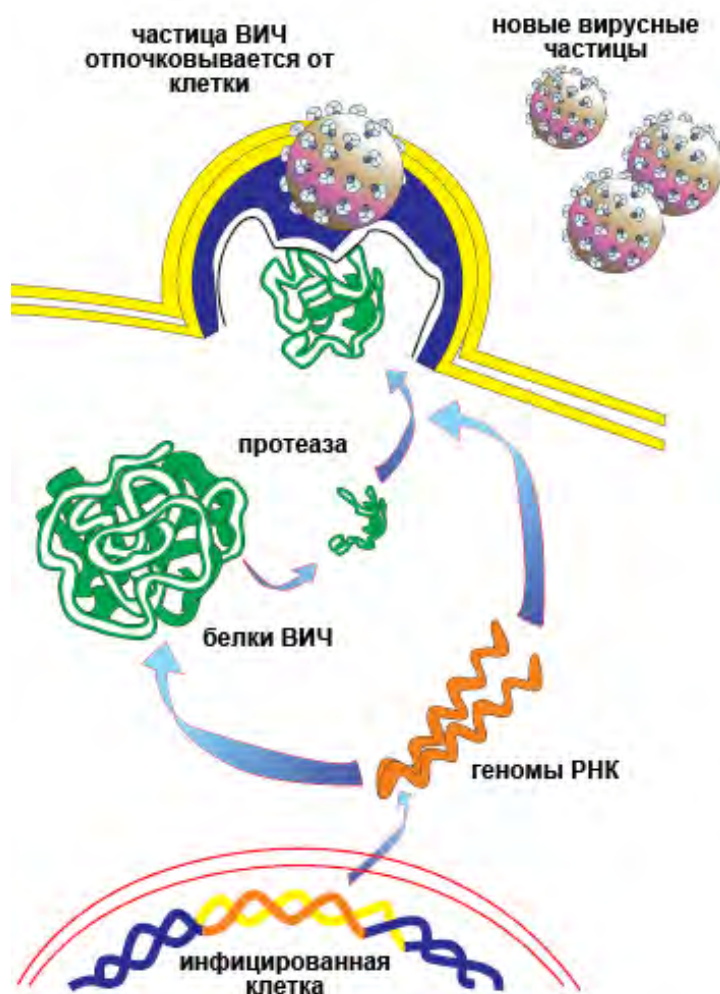
Находясь в макрофагах и моноцитах, провирусная ДНК не производит активных вирусных частиц. Но это происходит при поражении Т-клеток-хелперов. Это означает, что далее пойдет обычный процесс преобразования в информационную РНК, но с кодом вируса, и далее – синтез белков на основе этого кода. (См. Блок 3 в этом разделе для объяснения этих терминов.)

Для образования вирусных белков требуется разделить длинные цепи белков на более мелкие фрагменты. Для этого процесса необходим фермент протеаза. (Ингибиторы

протеазы, тормозящие данный процесс, часто прописываются для лечения пациентов со СПИД.) В ходе этого процесса в Т-клетках-хелперах создаются тысячи вирусных частиц. Они выходят из клетки, отпочковываясь от нее. При этом вирусные частицы захватывают часть мембраны Т-клетки для создания собственной оболочки. Таким образом, происходит размножение ВИЧ, в организм выпускается все больше вирусных частиц.

Далее вирус проникает в лимфатические и кровеносные сосуды, где продолжает инфицировать Т-хелперы и другие клетки. Размножение вируса продолжается уже в этих пораженных клетках.

Рис. 9. Размножение вируса



Графика адаптирована из отчетов ЕМВО 4, S1, S10-S14 (2003 г.)

Со временем погибает все больше Т-хелперов, и организм становится уязвимым к оппортунистическим инфекциям. На фоне ослабления иммунной системы многие другие вирусы, бактерии и грибки используют возможность (*прим. пер.* – англ. *opportunity* – возможность) проникнуть в организм человека. Поскольку в организме недостаточно

Т-хелперов соответствующего иммунного ответа на вторжение различных патогенных организмов, они продолжают размножаться. Это приводит к синдрому, известному как СПИД.

Подробнее развитие СПИД описано далее в разделе 1.8. *СПИД и АРТ*.

РЕЗЮМЕ

1. ВИЧ обладает механизмом, позволяющим прикрепляться к клеткам с рецептором CD4, а именно, к белым кровяным тельцам, называемым моноцитами, макрофагами, Т-клетками-хелперами, дендритными клетками и др.
2. На основе генетического кода, содержащегося в вирусной РНК, производится фрагмент ДНК, называемый провирусной ДНК, который встраивается в ДНК клетки человека.
3. Провирусная ДНК находится в скрытом состоянии в моноцитах и макрофагах.
4. В Т-клетках-хелперах провирусная ДНК начинает производить копии РНК, которые, в свою очередь, производят белки, используя обычные механизмы Т-клетки.
5. Вирусная РНК находится в белковой оболочке.
6. Тысячи новых вирусных частиц покидают Т-клетки, захватив часть клеточной мембраны, таким образом, разрушая Т-клетки-хелперы.
7. Вновь сформированные вирусные частицы поражают все больше клеток CD4+, и количество Т-клеток-хелперов начинает сокращаться.
8. Поскольку Т-хелперы необходимы как для активации выработки антител, так и для уничтожения патогенов, сокращение их числа делает организм беззащитным перед инфекциями.

Тестирование и выяснение своего ВИЧ-статуса – это первый шаг к сдерживанию темпов распространения ВИЧ. Большинство тестов непрямы: вместо определения вируса мы проходим тест на наличие антител, которые иммунная система вырабатывает в ответ на ВИЧ-инфекцию. В этом разделе кратко представлены различные техники, используемые для тестирования на ВИЧ.

1.7 Тестирование на ВИЧ

ДИАГНОСТИКА ВИЧ

По внешнему виду человека невозможно определить, есть ли у него ВИЧ. Единственный способ определить ВИЧ-статус человека – сделать тест на ВИЧ. Существуют различные методы тестирования:

1. определение вирусной РНК,
2. определение вирусных белков (антигенов),
3. определение провирусной ДНК, которая встроена в иммунные клетки, и
4. определение антител к ВИЧ, вырабатываемых иммунной системой.

Среди этих вариантов определение антител, выработанных организмом против ВИЧ, представляется более простым и экономичным методом. Таким образом, когда мы говорим о тестировании на ВИЧ, мы подразумеваем тестирование на антитела к ВИЧ.

Точность теста на ВИЧ определяют два важных фактора: чувствительность и специфичность. Чем более чувствителен тест на ВИЧ, тем меньше шансов, что ВИЧ-инфекция не выявится



Телевизионные родюсеры проходят тестирование на ВИЧ – сдача анализа крови

Точность теста на ВИЧ определяют два важных фактора: чувствительность и специфичность. Чем более чувствителен тест на ВИЧ, тем меньше шансов, что ВИЧ-инфекция не выявится (отсутствие ложно-отрицательных результатов). Чем более специфичен тест на ВИЧ, тем меньше шансов, что ВИЧ-отрицательный результат будет засчитан как ВИЧ-положительный (отсутствие ложно-положительных результатов)

(отсутствие ложно-отрицательных результатов). Чем более специфичен тест на ВИЧ, тем меньше шансов, что ВИЧ-отрицательный результат будет засчитан как ВИЧ-положительный (отсутствие ложно-положительных результатов).

1. ТЕСТЫ ИФА И ИММУНОБЛОТ

ИФА (прим. пер. – в переводной литературе иногда используется термин ELISA) означает «иммуноферментный анализ». Этот тест высокочувствительный и используется как скрининговый тест. По причине высокой чувствительности он иногда показывает ложно-положительные результаты. Поэтому все положительные результаты должны подтверждаться другим, более дорогим тестом под названием иммуноблот.

Тесты иммуноблот (прим. пер. - их также называют «Western Blot») более специфичны, чем ИФА. Они показывают антитела, направленные против определенных вирусных белков. Таким образом, это тест, подтверждающий результат, полученный методом ИФА, который определяет лишь антитела в целом.

Положительный результат теста означает, что у человека обнаружены антитела к ВИЧ. Если получен положительный результат скринингового теста (ИФА), необходимо перепроверить результат на более чувствительном тесте - иммуноблоте. ИФА может дать ложноположительные результаты при обследовании людей, больных хроническими инфекционными, аутоиммунными, онкологическими заболеваниями и в некоторых других случаях.

Положительный результат теста иммуноблот дает основание полагать, что человек инфицирован ВИЧ, то есть имеет ВИЧ-положительный статус.

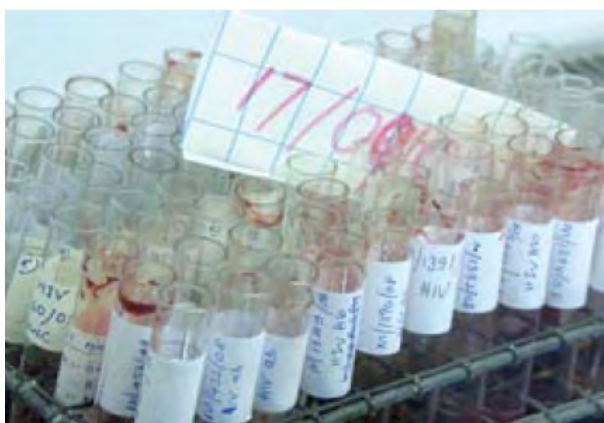
Отрицательный результат теста означает, что антитела к ВИЧ не обнаружены. Тест может дать отрицательный результат, если человек не инфицирован ВИЧ, либо если передача ВИЧ произошла, но организм еще не выработал достаточного количества антител к вирусу (этот период называется «периодом окна»). Поскольку антитела к ВИЧ вырабатываются не сразу после инфицирования, не следует проходить обследование вскоре после рискованного контакта, так как результат может оказаться ложноотрицательным.

2. ЭКСПРЕСС-ТЕСТЫ

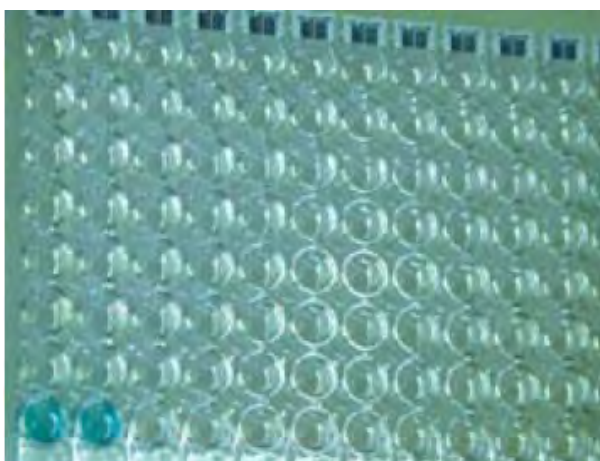
Как и ИФА, экспресс-тесты успешно используются для проведения предварительного скрининга. Они определяют результат намного быстрее, чем ИФА. Для большинства таких тестов используется кровь из пальца или образцы сыворотки, а результат может быть получен приблизительно в течение получаса.

Были также разработаны экспресс-тесты, не требующие взятия образцов крови. Слизистая оболочка ротовой полости также содержит антитела. Можно взять мазок со слизистой и проверить, присутствуют ли в ней антитела к ВИЧ.

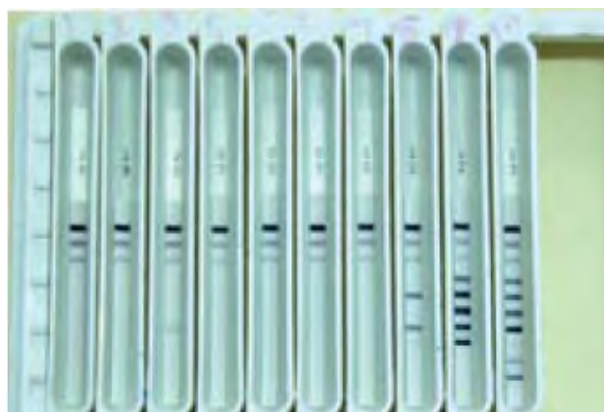
Экспресс-тесты стоят дешевле, чем ИФА, и не требуют высокопрофессионального лабораторного персонала и проведения сложных манипуляций для анализа результатов.



Когда тестируется небольшое число образцов крови, ИФА проводится вручную, как показано выше: образцы сыворотки помещаются в ячейки при помощи пипетки. Но если требуется протестировать большое число образцов, то это делается автоматически, как показано на фото справа.



Образцы сыворотки в двух ячейках на фото сверху изменили цвет. Эти образцы содержат антигены ВИЧ и используются для контроля. Все другие образцы этой партии показывают отрицательный результат. Иногда в некоторых образцах отмечается небольшое изменение цвета. Для определения того, требуется ли человеку пройти подтверждающий тест, используются оптические инструменты, определяющие малейшие изменения цвета.



ВИЧ-статус по сыворотке легче определить, изучая большее число полосок, соответствующих различным антигенам ВИЧ. ВИЧ-статус людей, которым принадлежат три образца справа, может быть подтвержден безо всяких сомнений.



На тесте в левом окошке показывается результат тестирования образца сыворотки. Справа находится контрольная полоска, содержащая антигены ВИЧ. Оба окошка показывают красные линии. Человеку, сдавшему кровь для этого теста, будет рекомендовано пройти подтверждающий тест.



ТВ продюсер наблюдает за изменением цвета полосок экспресс-теста, который она проходит

УСЛОВИЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕСТИРОВАНИЯ

Важно в каждом случае получить согласие пациента на проведение тестирования на ВИЧ до начала процедуры. Когда человек добровольно принимает решение пройти тестирование на ВИЧ, это называется добровольным консультированием и тестированием (ДКТ), или тестированием по инициативе клиента. Всемирная Организация Здравоохранения (ВОЗ)

также рекомендует, чтобы тестирование на ВИЧ предлагалось пациентам с туберкулезом и

некоторыми другими заболеваниями. Это называется тестированием по клиническим показаниям. Тестирование также предлагается пройти беременным женщинам, потребителям инъекционных наркотиков, а также пациентам с ИППП. Это называется тестированием по направлению медицинского учреждения.

ПРЕ-ТЕСТОВОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ

Предполагается, что все люди, проходящие тестирование на ВИЧ, должны получить и пре-тестовое консультирование. Во время консультирования должны быть разъяснены такие вопросы, как процедура тестирования, точность результатов теста и «период окна».

3. ПОЛИМЕРАЗНАЯ ЦЕПНАЯ РЕАКЦИЯ (ПЦР)

В крови младенцев, рожденных матерями с ВИЧ, в течение первых месяцев жизни имеются материнские антитела. В этой связи сложно определить ВИЧ-статус новорожденных с помощью теста на антитела к ВИЧ. Вместо него врачи используют тесты, определяющие провирусную ДНК.

При помощи метода, называемого полимеразной цепной реакцией ДНК (ПЦР), число копий ДНК лейкоцитов из образца крови новорожденного многократно увеличивается с использованием фермента полимеразы ДНК. Этот метод высокочувствительный и может определить 1-10 копий провирусной ДНК, встроенной в клеточную ДНК.

Проведение анализа методом ПЦР стоит намного дороже, чем ИФА или иммуноблот.

ПОСТ-ТЕСТОВОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ

После того, как человеку сообщат результаты тестирования, должна быть также предоставлена соответствующая информация. Если у человека отрицательный результат теста, ему предоставляется информация о том, как в дальнейшем защитить себя от инфекции. Ему

также должен быть предоставлен доступ к презервативам. Если результат теста положительный, предоставляется информация о дальнейшем обследовании: о подтверждающем тесте, а также рассказывается об услугах по лечению, уходу и поддержке, что может продлить его жизнь на много лет, а также о профилактике передачи ВИЧ другим людям.

Р Е З Ю М Е

1. Существуют различные виды тестов на ВИЧ.
2. Наиболее часто используются тесты на антитела к ВИЧ.
3. Первый проводимый тест (называемый скрининговым) обычно очень чувствительный. Он не является особенно специфичным к ВИЧ и может давать ложно-положительные результаты. Если первый пройденный человеком тест показал положительный результат, следует пройти подтверждающий тест, который является очень специфичным. Второй тест более дорогой, поэтому первым проводят скрининговый тест.
4. Тестирование на ВИЧ могут пройти все, желающие узнать свой ВИЧ-статус.
5. Тестирование на ВИЧ предлагается беременным женщинам, потребителям инъекционных наркотиков, пациентам с инфекциями, передаваемыми половым путем (ИППП). Тестирование также проводится по клиническим показаниям, когда симптомы, имеющиеся у пациента, могут указывать на возможное наличие СПИД.
6. Консультирование всегда должно сопровождать тестирование на ВИЧ.
7. Должна обеспечиваться конфиденциальность результатов тестирования.
8. Тестирование – это важный шаг к снижению темпов распространения вируса.

На сегодняшний день еще нет лекарств, полностью излечивающих от ВИЧ. Но есть лекарства, поддерживающие здоровье людей с ВИЧ. Если ВИЧ-инфекцию не лечить, через несколько лет она может привести к СПИД. Однако люди с ВИЧ имеют шансы прожить долгую полноценную жизнь, благодаря различным антиретровирусным препаратам. В этом разделе вы получите краткую информацию о развитии СПИД и о том, как можно снизить вирусную нагрузку и повысить количество CD4.

1.8 СПИД и АРТ

ПЕРВИЧНАЯ, ИЛИ ОСТРАЯ ИНФЕКЦИЯ

У большинства людей процесс выработки антител к ВИЧ занимает от 3 до 12 недель, то есть обычно около трех месяцев. В редких случаях он может продолжаться до шести месяцев. Этот период времени называется «периодом окна». В течение «периода окна» человек может передавать вирус другим людям с большей вероятностью инфицирования, даже не зная об этом, несмотря на отрицательный результат теста на ВИЧ.

БОЛЬШИНСТВО людей, инфицированных ВИЧ, не знают о том, что они инфицированы, поскольку они не имеют каких-либо проявлений болезни сразу же после заражения. В течение нескольких недель после инфицирования, когда адаптивная иммунная система еще не выработала количества антител, достаточного для определения с помощью теста, вирус размножается быстрыми темпами, достигая уровня свыше 100 миллионов копий вирусной РНК в одном миллилитре крови. У инфицированного человека может отмечаться повышенная температура, кожная сыпь и увеличение лимфатических узлов. Это состояние, вызванное сероконверсией, то есть выработкой антител к ВИЧ, проявляется не у всех инфицированных ВИЧ: какие-либо симптомы могут полностью отсутствовать.

Независимо от того вызывает ли инфицирование первоначальные симптомы, на этой фазе, называемой острой ВИЧ-инфекцией, передача вируса происходит чаще: чем выше вирусная нагрузка, тем более вероятна передача вируса.

Но тестирование на антитела к ВИЧ на этой стадии может не показать положительного результата, поскольку выработка антител против ВИЧ в определяемом количестве может занять более продолжительное время.

«ПЕРИОД ОКНА»

У большинства людей процесс выработки антител к ВИЧ занимает от 3 до 12 недель, то есть обычно около трех месяцев. В редких случаях он может продолжаться до шести месяцев. Этот период времени называется «периодом окна» и представляет собой промежуток времени между передачей ВИЧ и появлением достаточного для определения при тестировании количества антител к вирусу. Обычно рекомендуется проходить тестирование через три месяца после возможного контакта с ВИЧ.

В течение «периода окна» в крови людей с ВИЧ нет или недостаточно антител, которые можно обнаружить с помощью теста, поэтому результат будет отрицательным. Однако в жидкостях организма человека, таких как кровь, сперма, влагалищные выделения и грудное молоко, уже может отмечаться высокий уровень ВИЧ. Следовательно, такой человек может передавать вирус другим людям с большей вероятностью инфицирования, даже не зная об этом, несмотря на отрицательный результат теста на ВИЧ¹¹.

ЛАТЕНТНЫЙ ИЛИ СКРЫТЫЙ ПЕРИОД

Наличие антител к ВИЧ можно определить, только пройдя тест на ВИЧ. По внешнему виду человека невозможно определить, есть ли у него вирус. Большинство людей с ВИЧ внешне выглядят здоровыми и могут жить с вирусом в течение многих лет, не имея признаков СПИД. Этот период называется латентным.

Он наступает после окончания острой фазы, когда между скоростью размножения вируса и иммунным ответом устанавливается некое равновесие, и затем в течение многих лет (8-10 и более) инфекция протекает бессимптомно или с персистирующей генерализованной лимфаденопатией (см. ниже: клиническая стадия 1 по классификации ВОЗ). В это время происходят достаточно активное размножение вируса и постоянное разрушение CD4 клеток. Однако, благодаря постоянному производству новых Т-клеток-хелперов, иммунная система остается активной и функциональной. При этом может не

отмечаться каких-либо клинических симптомов.

В течение латентного периода человек с ВИЧ может передавать вирус, не зная об этом. Большинству людей с ВИЧ неизвестно, что у них есть вирус, поскольку они не проходили тестирование.

В конце асимптоматической фазы могут появиться различные симптомы и заболевания (см. ниже: клиническая стадия 2 по классификации ВОЗ).

РАЗВИТИЕ СПИД

Со временем ВИЧ подавляет и нарушает функционирование ключевых компонентов иммунной системы и приводит к постепенному ее истощению, то есть к «иммунодефициту».

Иммунная система становится не способной выполнять свою роль и бороться с инфекциями и заболеваниями. Люди с иммунодефицитом оказываются более уязвимыми к самым различным инфекциям, большинство из которых редко развиваются у людей с нормально функционирующей иммунной системой.

СПИД означает «синдром приобретенного иммунодефицита»; это определение для обозначения продвинутой стадии ВИЧ-инфекции, основанное на признаках, симптомах, инфекциях и раковых заболеваниях, связанных с недостаточностью иммунной системы, обусловленной заражением ВИЧ.

ОПОРТУНИСТИЧЕСКИЕ ИНФЕКЦИИ

В результате массовой гибели Т-хелперов многочисленные патогенные микроорганизмы получают возможность размножаться в человеческом организме. Такие

¹¹ Краткие сведения о тестировании на ВИЧ, ЮНЭЙДС

http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/pub/factsheet/2008/20080527_fastfacts_testing_ru.pdf

инфекции называются «оппортунистическими инфекциями», поскольку они «воспользовались» ослаблением иммунной системы. Наиболее часто встречаются заболевания дыхательных путей, такие как пневмония и туберкулез, желудочно-кишечные инфекции, сопровождающиеся диареей и потерей веса, высыпания на коже, вызванные вирусом герпеса, и грибковые заболевания полости рта. В большинстве случаев такие инфекции легко поддаются лечению у людей со здоровой иммунной системой.

КЛИНИЧЕСКИЕ СТАДИИ

Всемирная Организация Здравоохранения (ВОЗ) выделяет четыре клинические стадии развития ВИЧ-инфекции при подтвержденном диагнозе. Определение клинической стадии зависит от наличия симптомов, имеющих у людей с ВИЧ:

Клиническая стадия 1: бессимптомная

Отсутствие симптомов, возможно увеличение лимфатических узлов.

Клиническая стадия 2: умеренная

На второй стадии может отмечаться умеренная потеря веса, периодически повторяющиеся инфекции верхних дыхательных путей (синусит, тонзиллит, средний отит и фарингит), «опоясывающий лишай» (герпес Зостер) и инфекции кожи, ротовой полости и ногтей.

Клиническая стадия 3: развитая

На третьей стадии могут появиться новые симптомы, такие как значительная потеря веса, необъяснимая хроническая диарея, необъяснимое устойчивое повышение температуры тела, устойчивый кандидоз ротовой полости или лейкоплакия, туберкулез легких, серьезные бактериальные инфекции (такие как пневмония, инфекции

костей и суставов, менингит), острое воспаление полости рта, вызывающее некроз, гингивит, анемия и др.

У некоторых людей с клинической стадией 3 развивается СПИД.

Клиническая стадия 4: тяжелая

На четвертой стадии туберкулез распространяется на органы. Появляются другие онкологические, вирусные, бактериальные, грибковые заболевания, болезни нервной системы, среди них: пневмоцистная пневмония, хроническая герпесная инфекция, саркома Капоши, цитомегаловирус, токсоплазмоз, криптоспоридиоз, криптококковый менингит и др. У всех людей с клинической стадией 4 развивается СПИД¹².

4 стадии

развития СПИД:

БЕССИМПТОМНАЯ, УМЕРЕННАЯ, РАЗВИТАЯ, ТЯЖЕЛАЯ

¹² Подробнее см. WHO case definitions of HIV for surveillance and revised clinical staging and immunological classification of HIV-related disease in adults and children, ВОЗ, 2006 г. (на англ.яз.)

<http://www.who.int/hiv/pub/vct/hivstaging/en/index.html>

Антиретровирусная терапия при ВИЧ-инфекции у взрослых и подростков: рекомендации для системы общественного здравоохранения (Antiretroviral Therapy for HIV Infection in Adults and Adolescents: Recommendations for a public health approach), ВОЗ, 2010 г. (на англ.яз.)

http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241599764_eng.pdf

Использование антиретровирусных препаратов для лечения беременных женщин и профилактики ВИЧ-инфекции у младенцев, ВОЗ, 2010 г.

http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789244598931_rus.pdf

КОГДА СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ АНТИРЕТРОВИРУСНУЮ ТЕРАПИЮ (АРТ)?

Не всем людям с ВИЧ требуется антиретровирусная терапия (АРТ). Для определения времени начала лечения медики используют следующие показатели:

- Количество CD4 – Т-клеток-хелперов в единице образца крови. По этому показателю определяется иммунный статус пациента, то есть состояние его иммунной системы;
- Общее количество лейкоцитов;

- Наличие оппортунистических инфекций.

Согласно общим рекомендациям ВОЗ 2010 года, лечение АРТ должно назначаться всем подросткам и взрослым с ВИЧ, включая беременных женщин, если количество CD4 составляет не более 350 клеток/мм³, вне зависимости от наличия или отсутствия клинических симптомов. Лица с развитой или тяжелой формами ВИЧ-инфекции (клиническими стадиями 3 или 4 по классификации ВОЗ) должны принимать АРТ вне зависимости от количества CD4.

Рекомендации ВОЗ 2010 г. о начале применения АРТ у взрослых и подростков в соответствии с клиническими стадиями и иммунологическими маркерами¹³

Целевая группа	Клиническое состояние	Рекомендации
Лица с бессимптомным течением ВИЧ-инфекции (включая беременных женщин)	Клиническая стадия 1 по классификации ВОЗ	Начинать АРТ, если количество CD4 составляет ≤ 350 клеток/мм ³ , для беременных женщин - с 14-й недели беременности и после родов до окончания грудного вскармливания*
Лица, имеющие симптомы (включая беременных женщин)	Клиническая стадия 2 по классификации ВОЗ	Начинать АРТ, если количество CD4 составляет ≤ 350 клеток/мм ³ , для беременных женщин - с 14-й недели беременности и после родов до окончания грудного вскармливания*
	Клиническая стадия 3 или 4 по классификации ВОЗ	Начинать АРТ вне зависимости от количества CD4
Коинфекция ВИЧ+туберкулез ВИЧ+гепатит В	Наличие туберкулеза	Начинать АРТ вне зависимости от количества CD4
	Вирусный гепатит В, требующий лечения	Начинать АРТ вне зависимости от количества CD4

¹³ Антиретровирусная терапия при ВИЧ-инфекции у взрослых и подростков: рекомендации для системы общественного здравоохранения” (Antiretroviral Therapy for HIV Infection in Adults and Adolescents: Recommendations for a public health approach), ВОЗ, 2010 г. (на англ.яз.)

http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241599764_eng.pdf

Использование антиретровирусных препаратов для лечения беременных женщин и профилактики ВИЧ-инфекции у младенцев, ВОЗ, 2010 г.

http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789244598931_rus.pdf

Согласно Рекомендациям ВОЗ 2010 г. по использованию антиретровирусных препаратов для лечения беременных женщин и профилактики ВИЧ-инфекции у младенцев, для всех беременных женщин с ВИЧ, не нуждающихся в АРТ по состоянию здоровья, необходимо использовать эффективную стратегию для профилактики передачи вируса от матери к ребенку. Профилактика АРВ-препаратами должна начинаться с 14 недель беременности или сразу же, как только возможно, если женщина обращается позже во время беременности, сразу перед родами или во время родов. Также рекомендовано использовать АРВ-препараты у матери или младенца для уменьшения риска передачи ВИЧ в период грудного вскармливания. Впервые получено достаточно доказательств, позволяющих ВОЗ рекомендовать продолжение приема АРВ-препаратов на протяжении всего периода грудного вскармливания.

КОЛИЧЕСТВО Т-ХЕЛПЕРОВ ИЛИ КЛЕТОК CD4

У здорового человека насчитывается приблизительно от 800 до 1500 клеток CD4 на мл крови. Если остается менее 200 клеток/мл, это означает, что у организма недостаточная иммунная защита. Количество CD4 вычисляется с использованием образца крови пациента. Для «маркировки» CD4 применяются антитела, распознающие определенные структуры на поверхности этих клеток. Антитела имеют флюоресцентные маркеры. Это позволяет ученым отличать данные клетки от других в образце крови, а также определять их количество при прохождении ими детектора в процессе лазерной проточной цитометрии.

ОБЩЕЕ КОЛИЧЕСТВО ЛЕЙКОЦИТОВ

Количество белых кровяных телец в одном кубическом миллиметре крови – не очень надежный маркер, но он является хорошим индикатором для начала лечения, в частности у детей. Этот анализ можно сделать во многих лабораториях и больницах. Если общее количество лейкоцитов меньше 1200 клеток/мм³, и у человека с ВИЧ имеются СПИД-ассоциированные заболевания, это может служить показанием для начала лечения.

ОСНОВНЫЕ ПРИЗНАКИ

Потеря веса >10%
Хроническая диарея (>1 месяца)
Продолжительное повышение температуры тела (>1 месяца)

ВТОРОСТЕПЕННЫЕ ПРИЗНАКИ

Продолжительный кашель более 1 месяца – этот критерий не используется при наличии туберкулеза
Генерализованные кожные высыпания
Имевшийся в прошлом “опоясывающий лишай” (герпес Зостера), передаваемые половым путем вирусные инфекции
Хроническая прогрессирующая или распространенная герпетическая инфекция (простой герпес)
Грибковая инфекция, кандидоз ротовой полости
Генерализованное увеличение лимфоузлов
Саркома Капоши
Криптококковый (бактериальный) менингит

В условиях недостаточности ресурсов, когда проведение анализов не представляется возможным, ВОЗ рекомендует докторам назначать лечение пациентам с ВИЧ, у которых появились симптомы СПИД.

АНТИРЕТРОВИРУСНЫЕ ПРЕПАРАТЫ

Из более чем 30 миллионов человек с ВИЧ, по оценкам, приблизительно 15 миллионам требуется АРТ. Лечение назначается пациенту врачом только тогда, когда количество CD4 падает ниже определенного уровня или когда появляются многочисленные заболевания, связанные с ВИЧ. Использование АРВ-терапии с назначением комбинации из трех и более лекарственных препаратов для лечения при ВИЧ позволило значительно улучшить качество жизни людей, живущих с ВИЧ, предупредить развитие СПИД и продлить жизнь.

Существует два подхода к лечению при ВИЧ-инфекции. Во-первых, необходимо взять под контроль все оппортунистические инфекции. Во-вторых, следует снизить вирусную нагрузку, чтобы Т-хелперы могли выжить, и их количество возросло.

В настоящее время существует множество различных типов антиретровирусных препаратов, которые используются для лечения пациентов с ВИЧ. Поскольку вирус довольно быстро мутирует и адаптируется к принимаемым лекарственным препаратам, через некоторое время препараты перестают воздействовать на него. Поэтому назначается комбинация из нескольких препаратов, что одновременно затрудняет адаптацию вируса и развитие его резистентности (невосприимчивости) к лечению. Часто препараты для лечения меняются. Это также уменьшает вероятность развития резистентности. Ежедневный прием лекарственных препаратов с соблюдением рекомендаций позволяет поддерживать необходимую концентрацию препаратов в организме, что сильно затрудняет вероятность резистентности вируса к

лекарственным препаратам. Пропуск приема лекарственных препаратов повышает вероятность развития устойчивости ВИЧ к АРВ-препаратам. Опасность представляет и тот факт, что в случае передачи ВИЧ, устойчивого к какому-либо лекарству, другому человеку лечение данными препаратами будет неэффективно. В то же время при правильном лечении снижается количество вируса в физиологических жидкостях организма, а значит, снижается и риск передачи ВИЧ другим людям.

Комбинация из, по меньшей мере, трех различных препаратов используется для снижения вирусной нагрузки и увеличения количества CD4. Комбинированная терапия также называется высокоактивной антиретровирусной терапией (ВААРТ) или просто АРТ. Комбинация препаратов зависит от взаимодействия лекарственных препаратов (если пациент принимает другие лекарства), токсичности, переносимости и эффективности затрат.

Когда лечение эффективно, количество CD4 в крови пациента возрастает, а вирусная нагрузка падает. Это означает, что его иммунная система восстанавливается, а количество вирусных частиц в организме уменьшается.

Согласно протоколам ВОЗ, эффективность АРВ-терапии у каждого пациента с ВИЧ оценивается на основании следующих показателей:

- *Вирусологический ответ:* первоочередная цель лечения состоит в том, чтобы остановить воспроизведение вируса в организме. Показателем этого служит снижение вирусной нагрузки. Это самый ранний показатель успеха или неудачи лечения, который почти на месяц опережает изменения числа лимфоцитов CD4. Если вирусная

нагрузка не снизилась до <400 копий/мл к 24-й неделе лечения или до <50 копий/мл к 48-й неделе лечения, это указывает на неполноценный вирусологический ответ.

В редких случаях наблюдается парадоксальная реакция (вирусологический ответ на лечение не сопровождается иммунным ответом), поэтому при оценке вирусной нагрузки оценивается и число лимфоцитов CD4.

- *Иммунологический ответ:* восстановление состояния иммунной системы. Когда вирусная нагрузка резко снижается, организм получает возможность постепенно восстановить количество CD4 лимфоцитов и, соответственно, показать адекватный иммунный ответ. В среднем за первый год лечения у пациентов, не получавших раньше АРВ-препаратов, число лимфоцитов CD4 увеличивается примерно на 150 клеток/мкл. Отсутствие повышения числа лимфоцитов CD4 более чем на 50 клеток/мкл в течение первого года АРТ свидетельствует об иммунологической неэффективности лечения.
- *Клинический ответ:* увеличение продолжительности и качества жизни пациента с ВИЧ. Обычно клиническая стадия претерпевает обратное развитие, и у пациентов либо вообще не определяется симптомов (стадия 1), либо имеются минимальные симптомы и признаки, ассоциирующиеся с ВИЧ-инфекцией (стадия 2). Прием терапии в большинстве случаев избавляет человека от развития СПИД, а значит, заболеваний, которые могли бы ухудшить его жизнь и даже привести к гибели. Поскольку количество вирусов в крови и тканях резко уменьшается, вероятность передачи вируса снижается. Так, становится менее

опасен незащищенный половой акт, а значит, появляется возможность зачать ребенка.

ТЕСТЫ НА ВИРУСНУЮ НАГРУЗКУ

Вирусная нагрузка непосредственно определяет количество вирусных частиц в крови пациента. При этом измеряется количество копий вирусной РНК на мл плазмы крови.

Более 30 000 вирусных копий/мл плазмы рассматривается как высокая вирусная нагрузка. Верхний определяемый предел – около 10 миллионов копий/мл плазмы крови.

Вирусная нагрузка – очень информативный показатель развития инфекции. Иногда вирусная нагрузка человека является наиболее важным индикатором эффективности антиретровирусной терапии или необходимости изменения схемы лечения. Однако часто этот анализ невозможно провести в условиях недостаточной оснащенности. В таких случаях медикам приходится принимать решение на основании симптомов или по результатам количества CD4.

ПРЕПАРАТЫ ПЕРВОЙ, ВТОРОЙ И ТРЕТЬЕЙ ЛИНИИ

В некоторых случаях вирусная нагрузка возрастает, а количество CD4 может снова уменьшиться, хотя пациент продолжает прием лекарств без пропусков. Это происходит по причине мутаций вируса и его способности развивать устойчивость к лекарствам. В таких случаях, а также при индивидуальной непереносимости препарата пациентом, медики решают проблему, заменяя комбинацию препаратов.

Первая комбинация лекарственных препаратов, принимаемых пациентом,

обычно называется схемой лечения первого ряда; когда такая становится неэффективной, т.е. не блокирует размножение ВИЧ, необходима другая схема лечения с использованием новых лекарственных препаратов. Эта схема называется схемой лечения второго ряда. Если такая схема тоже в конечном итоге перестает действовать, обычно рекомендуется комбинация лекарственных препаратов третьего ряда, или спасительная комбинация препаратов. Обычно замена схем лечения требуется после длительного использования предыдущей схемы.

Первый класс из разработанных препаратов был нацелен на процесс обратной транскрипции, при котором информация, содержащаяся в вирусной РНК, преобразуется в ДНК для интеграции в человеческую клетку. Типичным примером таких препаратов является «Зидовудин», или «АЗТ». Большинство этих препаратов состоят из молекул, напоминающих либо нуклеозиды (аналоги нуклеозидов), либо нуклеотиды.

Существуют некоторые молекулы, отличающиеся от нуклеозидов и нуклеотидов, но способные блокировать обратную транскрипцию РНК в ДНК. Они называются ненуклеозидными ингибиторами обратной транскриптазы (ННИОТ). Типичным примером является «Невирапин».

Второй класс препаратов называется ингибиторами протеазы. Они нацелены на процесс, при котором производится сборка вирусных частиц. Находясь в Т-клетке-хелпере, вирусная частица покрывает себя белковой оболочкой, или капсидом. Покидая Т-клетку, частице необходимо встроить свои мембранные белки в ту часть мембраны, которую частица отнимает у Т-хелпера. Протеаза является

ферментом, который разрезает и раскраивает вирусную оболочку и мембранные белки вируса. Ингибиторы протеазы не позволяют этому ферменту выполнять свою работу. Примером такого препарата является «Нелфинавир»¹⁴.

Следующий класс препаратов называется ингибиторами слияния. Эти препараты препятствуют слиянию ВИЧ и клеток CD4. Примером такого препарата является «Энфувиртид»¹⁵.

Таким образом, первая и последующие схемы лечения отличаются по набору комбинаций лекарств. Ингибиторы протеазы обычно оставляют для схемы лечения второго ряда, за исключением редких случаев. Препараты первой линии всегда дешевле и вызывают меньше побочных эффектов. Любые антиретровирусные препараты следует принимать строго по схеме и только по назначению и под наблюдением врача.

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ

Лечение с помощью АРВ-препаратов может вызывать побочные эффекты, такие как тошнота, рвота и головная боль. Большинство побочных эффектов обычно не вызывают серьезных нарушений и ослабевают после того, как пациент привыкнет к лекарственным препаратам. Однако длительный прием АРВ препаратов приводит к нарушениям в различных органах: поджелудочной железе, печени, почках и костях. Иногда отмечаются тяжелая анемия, аллергические реакции и нарушения обмена веществ. Обычно замена АРВ-

¹⁴

http://ru.wikipedia.org/wiki/Высокоактивная_антиретровирусная_терапия

¹⁵

<http://content.nejm.org/cgi/content/abstract/NEJMoa035026v1>

препаратов позволяет улучшить самочувствие пациентов. Очень важно, чтобы люди, принимающие АРТ, строго следовали схеме лечения и находились под наблюдением специально обученного медицинского персонала.

ЛЮДИ С ВИЧ, НЕ НУЖДАЮЩИЕСЯ В ЛЕЧЕНИИ

Из более чем 30 миллионов человек с ВИЧ, по оценкам, приблизительно 15 миллионам требуется АРТ. Терапия назначается пациенту врачом, только когда количество CD4 падает ниже определенного уровня или когда появляются многочисленные заболевания, связанные с ВИЧ. Следовательно, очень важно, чтобы люди с ВИЧ регулярно сдавали анализы для проверки количества CD4.

ПИТАНИЕ, ГИГИЕНА И ПСИХО-СОЦИАЛЬНАЯ ПОДДЕРЖКА

Адекватное питание, социальное и психологическое благополучие – это важные факторы для здоровья иммунной системы. Стресс и недостаточное питание способствуют снижению иммунной защиты, даже при отсутствии ВИЧ. Следовательно, людям с ВИЧ необходимо заботиться о здоровом питании.

Работа иммунной системы в значительной мере нарушается, когда в организме человека с ВИЧ снижается количество Т-клеток-хелперов. Это означает, что людям с ВИЧ следует максимально защищать себя от инфекций. Очень важно заботиться о гигиене.

Социальная поддержка – необходимый компонент психологического благополучия. В ситуации, когда человек испытывает дискриминацию, у него преобладают отрицательные эмоции. Члены семьи и

друзья также нуждаются в консультировании. Сети людей, живущих с ВИЧ, могут предоставить необходимую социальную поддержку.

ВСЕОБЩИЙ ДОСТУП К АРТ

Согласно Докладу ЮНЭЙДС о глобальной эпидемии СПИД 2010 года, на конец 2009 года в странах с низким и средним уровнями дохода антиретровирусную терапию получали только около 5,2 из 15 миллионов человек, нуждающихся в АРВ, это около 36%. Однако только за год достигнут значительный успех: в 2008 году лечение получали лишь 4 миллиона человек, нуждающихся в нем (увеличение на 30%).

По данным ЮНЭЙДС, на необходимое в 2010 году лечение потребуется около 9 миллиардов долларов США. Для выполнения Цели стратегии ЮНЭЙДС на 2015 год по обеспечению всеобщего доступа к антиретровирусной терапии для людей, живущих с ВИЧ, которые нуждаются в лечении, организация призывает к упрощению существующих схем лечения в связи с ВИЧ, а также к расширению доступа к жизненно важным лекарственным препаратам. Также необходимо расширить охват лечением, устранить разрыв между услугами для охраны полового и репродуктивного здоровья и лечением в связи с ВИЧ, включить продовольственную помощь в программы лечения и увеличить число квалифицированных медработников, имеющих необходимое оснащение. Но доступ к лечению зависит не только от финансовых и человеческих ресурсов, но и от самих людей, от нашей осведомленности о своем ВИЧ-статусе, возможностях лечения и способности получить доступ к необходимым услугам.

РАЗРАБОТКА НОВЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ

Схемы лечения постоянно претерпевают изменения. Было детально изучено свыше 300 лекарственных препаратов и около 200 находятся на различных этапах разработки.

Новые лекарства не могут быть предложены пациентам сразу же после разработки. Обычно они проходят серию испытаний. В первую очередь, проводятся изучения в пробирках в лабораторных условиях и испытания на животных, чтобы убедиться в эффективности и низкой токсичности. Затем препарат проходит три фазы клинических испытаний. Весь этот процесс занимает годы. Поэтому преждевременные репортажи о

появлении новых лекарств могут привести к возникновению неоправданных надежд и принести больше вреда, чем пользы.

ВАКЦИНЫ

До настоящего времени не было совершено настоящего прорыва в разработке эффективных вакцин, хотя проводится ряд клинических испытаний. Одновременно ведется работа над созданием профилактических и терапевтических вакцин (стимулирующих иммунную систему). Принимая во внимание скорость, с которой ВИЧ мутирует и появляются его новые штаммы, очень сложно создать профилактическую вакцину, которая была бы эффективна для всех разновидностей вируса.

Р Е З Ю М Е

1. В организме человека, инфицированного ВИЧ, постепенно снижается количество белых кровяных телец, называемых Т-клетками-хелперами.
2. На фоне снижения иммунитета различные патогенные организмы пользуются возможностью развиваться в организме человека. Наличие ряда оппортунистических инфекций может быть признаком возникновения синдрома, называемого СПИД.
3. Существуют лекарственные препараты, нарушающие процессы воспроизводства вируса и снижающие вирусную нагрузку. Лечение такими препаратами позволяет восстановить иммунную систему.
4. Антиретровирусное лечение следует принимать на протяжении всей жизни. Однажды начав, его нельзя прекращать, но комбинация принимаемых пациентом препаратов может быть изменена.
5. На сегодняшний день не существует лекарства, полностью излечивающего от ВИЧ.
6. Пока не разработано вакцины против ВИЧ.

Для дополнительного изучения

Эпидемиология

1. ЮНЭЙДС ежегодно публикует Доклад о глобальной эпидемии СПИД, включающий эпидемиологические и другие обновленные данные. Посетите <http://www.unaids.org/ru/dataanalysis/epidemiology/> для получения свежей информации.
2. Данные об эпидемии постоянно обновляются. Для получения свежей информации о вашей стране или регионе посетите страницу <http://www.unaids.org/ru/regionscountries/>.

Ответы

3. Практические руководящие принципы ЮНЭЙДС по усилению профилактики ВИЧ: Всеобщий доступ, 2007 г. (на английском языке) http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/pub/manual/2007/2007_0306_prevention_guidelines_towards_universal_access_en.pdf
4. Справочные материалы ВОЗ о безопасности крови http://www.who.int/topics/blood_safety/ru/
5. Руководство по осуществлению программ игл и шприцев ВОЗ, ЮНЭЙДС, ЮНОДК, 2009 г. http://www.who.int/entity/hiv/pub/idu/guide_nsp_050809_ru.pdf
6. Для получения информации о вашей стране, см. Национальные доклады о ходе работы для ССГА ООН <http://www.unaids.org/ru/regionscountries/countries/>
7. Чтобы познакомиться с примерами освещения темы ВИЧ в СМИ, см. Обзор «СМИ и ВИЧ/СПИД: Как изменить ситуацию», ЮНЭЙДС, 2004 г. http://data.unaids.org/publications/irc-pub06/jc1000-media_ru.pdf
«Рассказать и показать – перспективы передовиц – как мировые новостные СМИ освещают тему ВИЧ и СПИД» (Voice and Visibility- frontlines perspectives on how the global news media reports on HIV/AIDS), Internews network, 2006 г. (на английском языке) www.internews.org/pubs/health/voice&visibility2006-11.pdf
Данные исследования Международной Федерации Журналистов по освещению ВИЧ и СПИД в шести странах Африки и Азии (на английском языке) www.ifj.org/assets/docs/073/062/6cda949-b128e3e.pdf

ВИЧ как вопрос развития

8. «Доклад о мировых катастрофах 2008: Фокус на ВИЧ и СПИД» (World Disasters Report 2008: Focus on HIV/AIDS). Международная Федерация обществ Красного Креста и Красного Полумесяца (на английском языке) <http://www.ifrc.org/publicat/wdr2008/summaries.asp>

Гендер

9. «Гендер, ВИЧ и права человека». Пособие для участников тренинга (Gender, HIV and Human Rights Training Manual), UNFEM (на английском языке)
www.genderandaids.org/downloads/materials/
Здоровье женщин, ВОЗ http://www.who.int/topics/womens_health/ru/
10. Ресурсы о женщинах и детях (на английском языке)
<http://womenchildrenhiv.org/wchiv?page=wx-05>

Репродуктивное здоровье

11. «Мифы, неверные представления и страхи: барьеры в использовании презервативов» (Myths, Misperceptions and fears: Addressing condom use Barriers), опубликовано Международной Федерацией Планирования Семьи (IPPF) и ЮНФПА (на английском языке)
www.unfpa.org/upload/lib_pub_file/688_filename_myths_fears.pdf
12. ВИЧ и ИППП (на английском языке) www.wpro.who.int/nR/rdonlyres/AB497cD5-2882451f-8Ac2-fDD90AcBBBfB/0/dcc04_en.pdf
13. Подробнее об ИППП (на английском языке)
http://www.who.int/topics/sexually_transmitted_infections/ru/
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/ru/index.html>

Взаимодействие с целью изменения поведения

14. Серия из 8 пособий по взаимодействию с целью изменения поведения, проект FHI AIDSCAP для различных секторов (на английском языке)
<http://www.fhi.org/en/HIVAIDS/pub/guide/BCC+Handbooks/index.htm>
15. ВИЧ и СПИД и взаимодействие во имя поведенческих и социальных перемен: опыт, примеры и движение вперед (HIV/AIDS and Communication for Behavior and Social Change: Programme Experiences, Examples, and the Way Forward), ЮНЭЙДС, 2001 г. (на английском языке)
http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub02/Jc627-kM117_en.pdf
16. Отчет о технической консультации ЮНЭЙДС по взаимодействию с целью социальных перемен, 2-3 августа 2007 г. (на английском языке)
http://data.unaids.org/pub/Agenda/2008/fina%20scc%consultation%20agenda_9.01.08_en.pdf

Примечание: Многие страны начали регулярно проводить исследования с целью изучения поведения. Когда вы планируете производство программы, просмотрите отчет об исследовании. В нем ваше внимание будет обращено на определенные подходы, которые вы сможете взять на вооружение.

Язык и терминология

17. Обновленный перечень терминологии, рекомендуемой ЮНЭЙДС (на английском языке)
http://data.unaids.org/pub/Manual/2008/20080226_unaids_terminology_guide_en.pdf
18. Руководящие указания ЮНЕСКО в отношении терминологии и содержания документов по проблематике ВИЧ и СПИД
http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001447/144725r.pdf#xml=http://www.unesco.org/ulis/cgi-bin/ulis.pl?database=&set=4D4D9BC5_1_337&hits_rec=9&hits_lng=rus

Вопросы законодательства и стратегии действий

19. Правовые аспекты ВИЧ и СПИД: Руководство для реформ законодательства и стратегии действий (Legal Aspects of HIV/AIDS: A Guide for Policy and Law Reform), Всемирный Банк, 2007 г. (на английском языке)
<http://siteresources.worldbank.org/INTHIVAIDS/Resources/375798-1103037153392/LegalAspectsOfHIVAIDS.pdf>
20. Рекомендации 2010 года о ВИЧ, СПИД и сфере труда, МОТ
http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---relconf/documents/meetingdocument/wcms_150434.pdf
21. ВИЧ/СПИД и сфера труда, МОТ, 2009 г. http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---relconf/documents/meetingdocument/wcms_104122.pdf

Научные и медицинские аспекты

22. Перечень вирусов и вызываемых ими болезней (на английском языке)
www.virology.net/garryfavwebindex.html
23. Дополнительная информация о ВИЧ (на английском языке)
<http://www.niaid.nih.gov/factsheets/howhiv.htm>
24. Анимация, показывающая действие антител (на английском языке)
<http://catalog.nucleusinc.com/generateexhibit.php?ID=15529&A=2>
25. Для лучшего понимания процессов иммунной системы (на английском языке) см. www.niaid.nih.gov/Publications/immune/the_immune_system.pdf, анимация http://state.edu/microbiology/courses/mb300/gallery/immune_anim.html, а также здесь: <http://science.nhmccd.edu/Biol/inflam.html>
26. Подробнее о развитии СПИД после инфицирования ВИЧ (на английском языке): Immunopathogenesis of HIV Infection by Michael M. Lederman, Benigno Rodriguez and Scott Sieg, <http://hivinsite.ucsf.edu/InSite?page=kb-00&doc=kb-02-01-04>
27. Подробнее о проникновении ВИЧ в Т-клетки CD4+ (на английском языке): Molecular insights into HIV Biology by Warner C. Greene, and B. Matija Peterlin, <http://hivinsite.ucsf.edu/InSite?page=kb-00&doc=kb-02-01-01>
28. Понятные объяснения (на английском языке)
www.aidsmeds.com/articles/hiv_life_cycle_9635.shtml и www.thebody.com/content/whatis/art2499.html
29. В сети интернет вы найдете анимированные видеоизображения, которые помогут вам лучше понять функционирование вируса и инфицирование клеток CD4. Например, если у вас есть доступ в интернет, посетите (на английском языке) www.youtube.com/watch?v=RO8MP3wMvqg, www.youtube.com/watch?v=v5LGqi-8eZg, www.whfreeman.com/kuby/content/anm/kb03an01.htm. Для просмотра пошаговой анимации, посетите www.sumanasinc.com/webcontent/animations/content/hiv.html
30. Подробнее о жизненном цикле ВИЧ (на английском языке)
www.aidsmeds.com/articles/hiv_life_cycle_9635.shtml
О развитии СПИД (на английском языке) <http://www.avert.org/hivstages.htm>

Вакцины

31. Разработка вакцин против ВИЧ (на английском языке)
www.who.int/vaccine_research/diseases/hiv/en/iavi.org/ и www.vaccines.org/

Тестирование

32. Политика тестирования (на английском языке) www.who.int/hiv/pub/vct/en/hivtestingpolicy04.pdf и <http://www.unaids.org/en/Policies/Testing/default.asp>
33. Консультирование и тестирование (на английском языке) www.who.int/hiv/pub/vct/en/Opening-E%5B1%5D.pdf
34. Тестирование беременных женщин по направлению медицинских учреждений (на английском языке) www.womenchildrenhiv.org/wchiv?page=vc-10-00
35. Руководство по тестированию (на английском языке) <http://www.aids.org/info/testing.html>
36. Рекомендации по наблюдению беременных женщин (на английском языке) http://data.unaids.org/Publications/IRCpub06/JC954-ANC-Serosurveys_Guidelines_en.pdf
37. Этические вопросы, касающиеся наблюдения за пациентами (на английском языке) www.who.int/hiv/pub/epidemiology/en/sgs_ethical.pdf

Стигма и дискриминация

38. Стигматизация и дискриминация (на английском языке) www.healthdev.org/eforums/stigma-AIDS, материалы о стигматизации можно загрузить в формате pdf.
39. Программы тренингов по снижению стигматизации и дискриминации (на английском языке) <http://www.engenderhealth.org/pubs/hiv-aids-sti/reducing-stigma.php>
40. Дискриминация – это вопрос нарушения прав человека. Для ознакомления с пособием по этому вопросу (на английском языке), посетите <http://www.apcaso.org/html/ReadFrame.asp?pDocument=../Documents/HumanRights/HIV-AIDS-T-Manual-5-03.pdf>

Антиретровирусная терапия

41. Антиретровирусная терапия при ВИЧ-инфекции у взрослых и подростков: рекомендации для системы общественного здравоохранения (Antiretroviral Therapy for HIV Infection in Adults and Adolescents: Recommendations for a public health approach), ВОЗ, 2010 г. (на английском языке) http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241599764_eng.pdf
42. Использование антиретровирусных препаратов для лечения беременных женщин и профилактики ВИЧ-инфекции у младенцев, ВОЗ, 2010 г. http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789244598931_rus.pdf
43. База данных препаратов для АРВ-терапии (на английском языке) <ftp://nlmpubs.nlm.nih.gov/aids/adatabases/drugs.txt>
44. Клинические испытания (на английском языке) www.centerwatch.com/, www.nlm.nih.gov/medlineplus/clinicaltrials.html или <http://aidsinfo.nih.gov/>
45. Уход за людьми с ВИЧ (на английском языке) http://rspas.anu.edu.au/grc/publications/manuals/Reid_TrainingManual_July2007.pdf

Ответ на ВИЧ, используя телевизионные форматы

2

Часть II

ОТВЕТ НА ВИЧ, ИСПОЛЬЗУЯ ТЕЛЕВИЗИОННЫЕ ФОРМАТЫ

2.1 ВИЧ и телевизионные жанры	78
2.2 Новости и информационно-аналитические программы	80
2.3 Программы, основанные на фактах, с заранее написанным сценарием	88
2.4 Говорящие головы и немного действия	95
2.5 Художественные фильмы	99
2.6 Викторины, телеигры и музыкальные видеоклипы	105
2.7 Социальная реклама	108
2.8 Улучшая качество содержания	110
2.9 Улучшая качество производства	115
2.10 Улучшая качество материалов на завершающем этапе	125
Полезные ссылки	129



Использование телевизионных форматов в ответ на ВИЧ

Сильная сторона телевидения – в его визуальном компоненте. Для необразованного населения оно более доступно, чем печатные СМИ и интернет. Оно также привлекает людей другим способом, нежели радио, - посредством визуального компонента, ведь изображение может сказать тысячу слов. Телевидение является мощным инструментом в ответ на ВИЧ.

Эта часть представляет основные телевизионные жанры и их возможности донести до аудитории идею о профилактике ВИЧ. Здесь будут рассмотрены структура и производственный процесс различных жанров для выявления их сильных и слабых сторон. Вы найдете идеи о том, как включить вопросы, касающиеся ВИЧ, используя разнообразные телевизионные жанры. Практические советы помогут вам улучшить качество ваших телепрограмм, от подготовительного до завершающего этапа производства.



Телевидение имеет множество жанров и форматов, и каждый несет в себе различные возможности, чтобы донести информацию о ВИЧ. Кроме того, разные слои населения привлекают разные форматы.

2.1 ВИЧ и телевизионные жанры

ПОЧЕМУ ВАМ СЛЕДУЕТ НАУЧИТЬСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ РАЗЛИЧНЫЕ ТЕЛЕВИЗИОННЫЕ ЖАНРЫ?

СЛОВО «ЖАНР» происходит от французского слова «genre», означающего «тип» или «вид». Но кому нужны жанры? Можно сказать, всем, но различным образом и в разной степени. Продюсерам необходимы знания, чтобы привлечь и надежно удержать аудиторию. Что касается аудитории, классификация жанров помогает людям разобраться, чего ожидать от той или иной телепрограммы. Для студентов бескрайнюю сферу интересов представляют как сформировавшиеся, так и вновь формируемые жанры¹⁶.

Международные агентства поддерживают производство определенных жанров программирования. В частности, ЮНЕСКО способствует созданию короткометражных документальных фильмов, ПРООН поддерживает производство полнометражных документальных фильмов, а ЮНФПА – производство телесериалов.

Различные группы населения: женщины, мужчины, молодежь и дети - отдают предпочтение разным жанрам, их предпочтения часто отражают, где люди живут (в городе или сельской местности) и их уровень образования¹⁷. Молодым людям, например, нравятся музыкальные видеоклипы, в то время как люди, ответственные за принятие решений, предпочитают новости.

Каждый телевизионный жанр имеет свои сильные и слабые стороны и ограничения в передаче посланий, касающихся ВИЧ и СПИД. Использование всех жанров обеспечивается полнота освещения всех аспектов ВИЧ и СПИД на ТВ и полный охват телеаудитории.

Однако не все телевещатели используют все жанры программирования для обсуждения данных вопросов. В некоторых странах используются только документальные фильмы и социальная реклама. В других вещатели используют сериалы.

¹⁶ Лэнгфорд, Барри. Жанр фильма: Голливуд и не только. Эдинбург, Эдинбург Юниверсити Пресс Лтд., 2005 г. (Langford, Barry (2005): Film Genre. Hollywood and Beyond. Edinburgh. Edinburgh University Press Ltd.)

¹⁷ http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub05/JC429-Radio_en.pdf

Подобным образом международные агентства поддерживают производство определенных жанров программирования. В частности, ЮНЕСКО способствует созданию короткометражных документальных фильмов, ПРООН поддерживает производство полнометражных документальных фильмов, а ЮНФПА – производство телесериалов.

Процессы и навыки, необходимые для производства различных жанров, значительно отличаются, тогда как средства производства: камеры, микрофоны, осветительные приборы, монтажные столы – могут быть одинаковыми. Например, если для производства телесериала использовать процесс производства документального фильма, то пострадает качество, и продукция не будет отвечать ожиданиям аудитории.

Продюсерам необходимо переориентировать себя самих и адаптироваться к соответствующим производственным стратегиям, когда они берутся осваивать новый жанр. Кроме того, чтобы обеспечить доступ всех целевых групп к необходимой информации о ВИЧ и СПИД, важно:

- использовать все телевизионные жанры;
- показывать программы в различное время суток;
- определить целевую аудиторию.

С течением времени развиваются многочисленные жанры телепрограммирования. Постоянно изобретаются и открываются новые жанры и форматы. Данное Пособие ограничивается обсуждением нескольких наиболее развитых и популярных жанров:

ТЕЛЕВИЗИОННЫЕ ЖАНРЫ

1. Новости
2. Информационно-аналитические программы (и интервью)
3. Полнометражные документальные фильмы
4. Короткометражные документальные фильмы
5. Журналистские расследования
6. Тележурналы
7. Документальные сериалы
8. Ток-шоу
9. Реалити-ТВ
10. Сериалы («мыльные оперы»)
11. Телеигры
12. Музыкальные видеоклипы
13. Социальная реклама



Новости и информационно-аналитические программы имеют высокие рейтинги, особенно среди лиц, ответственных за принятие решений, и неформальных лидеров. В этом разделе рассматриваются характеристики форматов новостей и информационно-аналитических программ и их сильные и слабые стороны с точки зрения передачи посланий, касающихся ВИЧ и СПИД. В этом разделе также рассматривается интервью как подтип новостного жанра.

2.2 Новости и информационно-аналитические программы

НОВОСТИ

ЧТОБЫ БЫТЬ КАЧЕСТВЕННЫМИ, новости должны отвечать нескольким критериям. Тема должна быть актуальной и, как указывает название, новой.

Поэтому *время* и *значимость* являются важными критериями. Например, «сто человек погибли в авиакатастрофе сегодня в 9 утра» - более важный сюжет, чем «десять человек недавно погибли при крушении самолета».

Близость [к центру событий] очень важна. События, происходящие рядом с нами, имеют большее значение. Не только географически, но и в культурном плане. Банковский кризис в зарубежной стране менее интересен, чем закрытие близлежащей фабрики, оставляющее без работы местное население.

Сенсация и *конфликт* являются ключевыми словами при производстве новостей.

Важна и *известность* – об известных людях делается больше репортажей, чем об обычных.

Отождествление также играет важную роль: чем больше зритель может отождествить себя с людьми, показанными в новостях, тем лучше.

В новостях главную роль играет содержание, в то время как визуальное раскрытие сюжета менее важно. Новостной сюжет должен отвечать на 5 основных вопросов, желательно в самом начале сюжета:

КТО? КОГДА? ГДЕ? ЧТО? ПОЧЕМУ? КАК?

В новостях главную роль играет содержание, в то время как визуальное раскрытие сюжета менее важно. Новостной сюжет должен отвечать на 5 основных вопросов, желательно в самом начале сюжета

Структура

Телевизионные новости выходят в эфир в виде выпусков, рассказывая об определенном регионе или сфере интересов (бизнес, спорт, развлечения и т.д.). Их структура остается неизменной, чтобы соответствовать ожиданиям аудитории. Эти ожидания сформированы постоянными структурой и стилем. Они развивались с течением времени и продолжают развиваться.

Новостные программы имеют стандартное начало. Например, анимированная графика в сопровождении «фирменного» звука. Это служит привлечению внимания зрителей. Диктор или телеведущий начинает с чтения заголовков, сидя в студии. Некоторые элементы улучшают презентацию (титры с указанием имен, бегущая строка с заголовками новостей, изображение на заднем фоне студии, цифровые переходы и т.д.).

Ведущий представляет каждую новость двумя-тремя предложениями, в том порядке, в каком они выходят в эфир. Новостной сюжет или репортаж обычно короткие, около одной минуты. Некоторые репортажи могут быть длиннее, а в случае чрезвычайных событий целый выпуск может быть посвящен одной теме.

Наиболее важный сюжет выходит в эфир первым, менее важные следуют за ним. Сюжет может показываться с видеокассеты или с цифрового сервера. Также часто используется прямой эфир, когда репортер находится на месте событий. Стендапы в прямом эфире, когда показывается соответствующий задний фон, повышают доверие и ощущение реальности.

Обычно в выпуске сначала показывают новости мирового

значения, затем новости, представляющие особый интерес для аудитории канала. Спортивные новости и прогноз погоды представляются ближе к концу. Руководство канала может принять решение задействовать в выпуске новостей разных ведущих для определенных частей, таких как бизнес, спорт и погода.

Основной ведущий вновь появляется в завершении выпуска, благодарит аудиторию за внимание и часто приглашает посетить веб-сайт. Перемещая аудиторию на другую медиа-платформу (интернет), вещатель получает новые возможности, позволяющие удерживать внимание телезрителей и побудить их к взаимодействию.

Производство новостного сюжета

Текст новости редко прописывается до того, как будет произведена съемка. Угол подачи и то, на чем будет сосредоточено основное внимание, обсуждаются в редакции, если позволяет время, до того, как подготовку сюжета поручат кому-либо из репортеров.

Журналист часто производит поиск информации на ходу. Респонденты, эксперты и очевидцы должны быть найдены немедленно и, желательно, до того, как эту новость сообщат конкурирующие журналисты.

На месте событий производится видеосъемка и быстро записывается стендап. Благодаря использованию небольших телесуфлеров, которые существуют даже для маленьких портативных камер, репортеры выглядят так, как если бы у них был врожденный талант запоминать длинные тексты. Видеосъемка часто служит в качестве «свидетельства», и визуальной части рассказа не

уделяется слишком большого внимания.

После съемок, если сюжет не выходит в прямом эфире, отснятый материал возвращается на телеканал и монтируется.

Добавляется комментарий или закадровый текст, пишутся подводки для телеведущего, содержащие основную идею сюжетов.

Поскольку новостной сюжет короткий, не представляется возможным представить в нем глубокое исследование вопросов, касающихся ВИЧ. Однако в новостях вполне можно рассказать о новых разработках в лечении, проблемах полного излечения и текущих событиях, касающиеся ВИЧ и СПИД.

Продюсер (генеральный продюсер) определяет порядок, в котором сюжеты выйдут в эфир. Помещая сюжеты один за другим в определенном порядке, режиссер и команда специалистов, работающих в студии, получают подробный список для съемки с использованием нескольких камер¹⁸.

Сильные и слабые стороны теленовостей как жанра

Выпуски новостей выходят в эфир в определенное время, которое не может быть изменено. Сюжеты должны быть показаны до того, как успеют среагировать конкурирующие новостные каналы и их продюсеры. Дефицит времени – это одна из причин, почему продюсеры и репортеры новостных программ не могут уделять слишком много

внимания эстетике визуальной части сюжета, в отличие от других телевизионных жанров. Улучшить качество работы оператора, разрешение изображения и чистоту звука менее важно, чем успеть подготовить сюжет к следующему выпуску новостей, и это становится привычкой. Таким образом, когда репортеры и продюсеры новостных программ предпринимают попытку перейти в другой жанр, может потребоваться переориентация и соответствующий тренинг.

Поскольку новостной сюжет короткий, не представляется возможным представить в нем глубокое исследование вопросов, касающихся ВИЧ. Однако в новостях вполне можно рассказать о новых разработках в лечении, проблемах полного излечения и текущих событиях, касающиеся ВИЧ и СПИД. Поскольку новости являются очень популярным форматом, они являются жанром способным оказать большое влияние на ситуацию.

Как вписать тему ВИЧ в новости

Существуют новости большей и меньшей важности (серьезности, срочности). В то время как в первых освещаются привязанные к определенному времени события, во вторых рассказываются человеческие истории. Когда к показу готовится большое количество новостей национального, регионального или международного масштаба, с менее важными новостями приходится подождать.

Представьте, например, историю ребенка, исключенного из школы, потому что у одного из его родителей (или у самого ребенка) обнаружен ВИЧ. Пройдет один или два месяца, прежде чем репортер узнает об этом. Такую историю о дискриминации

¹⁸ Кари, Айван. Управление и продюсирование для телевидения. Подход с точки зрения формата. Массачусетс, Фокал Пресс/Эльсвьер, 2007 г. (Cury, Ivan (2007): Directing and producing for television. A format approach. Massachusetts. Focal Press/Elsevier)

можно отнести к новостям второго типа, поскольку она произошла некоторое время назад. Однако если новость привлечет общественное внимание, могут появиться сюжеты в продолжение темы, и они уже могут стать первоочередной новостью.

Новости также можно создавать. Продюсер может сам пройти тест на ВИЧ или, еще лучше, проследить, как это сделает известный человек. Помня о критериях новостей, продюсер может апеллировать к отождествлению и известности. Таким образом, новости могут быть одновременно любопытными и ориентированными на то, что об этом расскажут другим.

Новости могут также базироваться на темах, важных для аудитории. Информация о появившемся экспресс-тесте на ВИЧ, новых медикаментах или лекарствах для людей со СПИД и прочем является полезной для людей, инфицированных или затронутых ВИЧ. Такие новостные сюжеты потребуют от вас следить за прогрессом в медицинской сфере.

Еще один прием – вести список Международных дней. Известные даты, такие как Всемирный день борьбы со СПИДом, позволят вам провести должным образом сбор информации и заранее спланировать производство сюжетов. Ко Дню прав человека можно запланировать сюжет

о стигме, испытываемой человеком с ВИЧ. В Международный день защиты детей можно показать сюжеты о сиротах со СПИД и т.д.

Вам следует также следить за новостями в вопросах, касающихся ВИЧ, и публикациями ЮНЭЙДС и других авторитетных агентств, чтобы почерпнуть идеи для новостных сюжетов.

В долгосрочном периоде, однако, большое значение приобретает налаживание профессиональных контактов и обмен информацией. Создайте и поддерживайте список контактных данных людей из различных социальных и профессиональных групп. Очень важны личные контакты: встретитесь с экспертами лично и регулярно звоните им.

Сделайте своей привычкой звонки социальному работнику, например, чтобы спросить, как на прошлой неделе прошла раздача бесплатных презервативов в трущобах. Он или она расскажет вам об этом и многом другом.

Важно выбираться из офиса и встречаться с людьми, которые испытали то, чего вы никогда не найдете, глядя на экран компьютера. Невозможно сделать человеческую историю о ВИЧ, если вы никогда не встречали человека, живущего с ВИЧ.

Всемирные и международные дни

21 февраля	Международный день родного языка
8 марта	Международный женский день
21 марта	Международный день борьбы за ликвидацию расовой дискриминации
24 марта	Всемирный день борьбы против туберкулеза
7 апреля	Всемирный день здоровья
7 мая	Всемирный день защиты детей, осиротевших из-за СПИД
14 июня	Всемирный день донора крови
20 июня	Всемирный день беженцев
26 июня	Международный день борьбы со злоупотреблением наркотическими средствами и их незаконным оборотом
11 июля	Всемирный день народонаселения
1-7 августа	Всемирная неделя грудного вскармливания
9 августа	Международный день коренных народов мира
12 августа	Международный день молодежи
1 октября	Международный день пожилых людей
10 октября	Всемирный день психического здоровья
13 октября	Международный день по уменьшению опасности бедствий
16 октября	Всемирный день продовольствия
17 октября	Международный день борьбы за ликвидацию нищеты
24 октября	Всемирный день информации о развитии
16 ноября	Международный день, посвященный терпимости
19 ноября	Всемирный день по предотвращению насилия над детьми
20 ноября	Всемирный день ребенка
25 ноября	Международный день борьбы за ликвидацию насилия в отношении женщин
1 декабря	Всемирный день борьбы со СПИД
3 декабря	Международный день инвалидов
5 декабря	Международный день добровольцев во имя экономического и социального развития
10 декабря	День прав человека
18 декабря	Международный день мигранта

ИНФОРМАЦИОННО-АНАЛИТИЧЕСКИЕ ПРОГРАММЫ

Традиционно новости и информационно-аналитические программы (также называемые «текущими событиями» или «общественной жизнью») имеют у вещательной компании приоритетный статус. Как и в новостных, в информационно-аналитических программах освещаются политические, культурные и социальные события, представляющие важность и интерес в настоящее время. Основной акцент делается на содержании, и возможность повтора программы уменьшается с течением времени.

Отличие состоит в продолжительности: информационно-аналитическая программа длится от 30 минут до одного часа. Следовательно, в этом новостном жанре можно представить детальный анализ и более подробно обсудить новостные сюжеты.

Обычно новости и информационно-аналитические программы готовятся одной и той же командой сотрудников. Используются те же новостные критерии и аналогичные производственные процессы. Для производства высококачественных информационно-аналитических программ вам потребуются умение эффективно задействовать контакты, навыки поиска информации и владение техникой интервью.

Этот жанр может варьироваться от программ-расследований, обладающих актуальностью и значимостью, до документальных фильмов-драм, доказавших свою состоятельность в качестве новой

формы информационно-аналитического формата¹⁹.

Тема ВИЧ в информационно-аналитических программах

Дискриминация, тестирование и другие вопросы, поднимаемые в новостях, могут глубже изучаться и подробнее освещаться в информационно-аналитических программах.

Этот новостной жанр также позволяет переориентировать другие истории (помимо ВИЧ). Например, партия героина, перехваченная полицией, дает поле для дискуссий об инъекционном потреблении наркотиков и распространении ВИЧ. В контексте сексуальных скандалов в информационно-аналитической программе можно обсудить тему ВИЧ. Продюсеры, журналисты и репортеры новостных и информационно-аналитических программ часто работают в условиях крайне ограниченного времени и не успевают провести глубокое изучение темы. Иногда это может привести к выражению неверных или неоднозначных посланий.

Следовательно, необходимо, чтобы продюсеры департаментов новостных и информационно-аналитических программ ознакомились с различными аспектами ВИЧ и СПИД. К сожалению, эти профессионалы редко пользуются возможностью принять участие в расширенных семинарах по повышению профессиональной квалификации.

Поддерживание связей и подписка на электронные рассылки о ВИЧ может помочь быть в курсе происходящего в

¹⁹

http://news.bbc.co.uk/newswatch/ifs/hi/newsid_3970000/newsid_3975600/3975649.stm

обществе в целом и различных частях света²⁰.

ИНТЕРВЬЮ

Не всегда можно легко определить жанр. Возьмите, например, интервью, такие как программу Риза Хана «Один на один» (One on One) на канале «Al Jazeera» или «Сложный разговор» (HARDtalk) на «BBC». В целом, интервью можно рассматривать как стиль работы, технику или форму презентации.

Проблема состоит в том, что жанры можно разделить на категории на основе нескольких критериев. Некоторые жанры выделены в соответствии с целевой аудиторией (дети, молодежь), другие – по содержанию (спорт, культура). Некоторые классифицируются по отношению к реальности (вымышленные или основанные на фактах) и т.д.

Несмотря на тот факт, что дискуссии продолжаются, а споры не приводят к какому-либо консенсусу, «Один на один» и «Сложный разговор» рассматриваются как подтип новостной программы. Что все же отличает эти программы от новостных, - это детальное изучение и тщательное расследование. Интервьюеры задают сложные вопросы и выясняют, что стоит за историей, которая стала новостью.

На интервью обычно приглашаются известные люди, от политических лидеров и руководителей крупных компаний до звезд шоу-бизнеса и знаменитостей. Обычные люди, столкнувшиеся с необыкновенными

испытаниями, могут также быть услышанными посредством интервью. Таким образом, данный формат отлично подходит для разговора о ВИЧ, позволяя вести подробное обсуждение вопросов и давать пояснения.

В рамках этого формата, интервью обычно проводятся в студии с несколькими камерами или, если того требует ситуация, в другом месте. Человек сидит на «статичном» месте и, поскольку имеется готовая обстановка студии, решаются проблемы с установкой микрофонов, условиями освещения и др. Как и в новостях, основную роль играет содержание, а видеосъемка технически предсказуема.

Однако непредсказуемы ответы респондента. Как в новостях или ток-шоу, никакие предварительные сценарии не могут быть написаны. При этом вопросы и охватываемые темы изучаются и обсуждаются заранее (иногда даже с участием экспертов).

Порядок, в котором задаются вопросы, четко определен. Интервьюер должен провести тщательнейшее исследование и отлично овладеть техникой интервью, прежде чем начать записывать интервью.

После окончания интервью интервьюер может повторить свои вопросы, оставаясь на том же месте, даже если гость уже покинул студию. Эти и другие необходимые перебивочные планы (кивание головой, улыбка и др.) могут быть позднее добавлены в процессе монтажа, чтобы сделать программу лаконичнее и гармоничнее, а также, чтобы скрыть какие-либо дефекты.

Узнайте больше об интервью в разделе 2.9. *Съемка интервью и Техника интервью.*

²⁰ См. примеры электронных рассылок, на которые можно подписаться: <http://comminit.com/en/hiv-aids.html> and hiv.developmentgateway.org/



В этом разделе рассматриваются структура и процесс производства полнометражных и короткометражных документальных фильмов, журналистских расследований и тележурналов. Здесь будет также изучаться их возможность донести информацию и идеи, касающиеся ВИЧ.

2.3 Программы, основанные на фактах, с заранее написанным сценарием

ДОКУМЕНТАЛЬНЫЕ ФИЛЬМЫ

ПИОНЕР ДОКУМЕНТАЛЬНЫХ ФИЛЬМОВ Джон Грирсон определял неигровое документальное кино как «творческую трактовку действительности». Документальные фильмы, в отличие от новостей и информационно-аналитических программ, основной акцент делают на визуальной части истории. «Покажите это, а не рассказывайте об этом» - таково золотое правило документального производства.

Документальные фильмы обычно делаются так, чтобы заполнить 30, 45 и 60-минутные телевизионные интервалы или сегменты. Они могут быть также частью сериала. В отличие от новостей, документальные фильмы не обязательно должны быть связаны с текущими событиями. В то время как новости и информационно-аналитические программы становятся устаревшими с течением времени, документальные фильмы могут быть вновь показаны в эфире спустя много недель или месяцев.

Чтобы раскрыть сюжет документального фильма, необходимы видеоматериалы. Следовательно, использование понятных обозначений и символов и творческий подход – вот ключевая комбинация для создания документального фильма.

Формат документального фильма оставляет больше времени для исследований, съемки и монтажа, в результате чего получается более сложная телепередача. Таким образом, этот жанр позволяет глубже и более детально исследовать вопросы, касающиеся ВИЧ и СПИД.

Однако некоторые деликатные вопросы, связанные с культурными различиями, требуют критического суждения и особой осторожности продюсера. Например, визуальное отображение сексуальности может вызвать негативное восприятие у представителей некоторых культур.

Чтобы раскрыть сюжет документального фильма, необходимы видеоматериалы. Деликатные вопросы могут быть проиллюстрированы с помощью абстрактных, символических



зрительных образов или метафор. При этом убедитесь, что ваша целевая аудитория понимает такую символику.



Пионер документальных фильмов Джон Грирсон определял неигровое документальное кино как “творческую трактовку действительности”

Следовательно, использование понятных обозначений и символов и творческий подход – вот ключевая комбинация для создания документального фильма.

Структура и стиль

У каждой истории есть начало, середина и конец. Нужно знать, когда история начинается и к чему приходит. У каждой истории есть также Pathos (привлекательность), Logos (информация) и Ethos (отождествление). В чистом виде документальный фильм должен, в основном, состоять из Ethos, содержать немного Pathos и в меньшей степени Logos.

Структура документального фильма часто заимствует «грамматику» у художественных фильмов, театральных постановок и литературы. Она сжимает время, устанавливает ожидания и представляет конфликты. Полезным инструментом для планирования структуры документального фильма является изучение действия в 3 актах, описанного в разделе 2.5. *Художественный фильм.*

Говоря о стиле, подразумевается то, каким образом история рассказывается. Документальные фильмы можно разделить на фильмы, основанные на наблюдении, где события запечатлеваются по мере их развития, и фильмы, основанные на реконструкции, где рассказывается уже произошедшая история посредством интервью и видеоматериалов²¹.

Определяя структуру и стиль, важно помнить, что в визуальном повествовании важно показать людей, их характерные черты и их проблемы, а не просто рассказать о них.

Первая часть наиболее важна, с точки зрения продюсера. Ее часто называют «завязка». Сильное начало должно как можно раньше захватить внимание целевой аудитории. В ином случае зрители могут переключить телевизор на другой канал. Аудитории также необходимо предоставить ключевую информацию о действующих лицах или сюжете, времени, месте, проблемах и пр., таким образом, чтобы им был понятен (и вызывал

²¹ Гид по четырем документальным фильмам: начните мыслить (Four Docs Guide: Get Thinking) (<http://www.channel4.com/fourdocs/guides/shooting.html>)

интерес) документальный фильм и его герои²².

Середина фильма должна лишь удержать внимание зрителей. Сюжет и действующие лица должны раскрываться, вызывая эмоциональные реакции у зрителей. Аудитория получает больше подробной информации, и проблема или кризис движется к развязке.

Последняя часть должна произвести продолжительный эффект. Действующие лица проявили себя, и проблеме или кризису найдено решение. Если у документального фильма нет концовки, стоящей того, чтобы ее запомнили, или если он не заставляет людей задуматься, фильм бесполезен. Основным успехом фильма является побуждение целевой аудитории к действию.

Производство документальных фильмов

Ускоренное технологическое развитие в течение последнего десятилетия во многих отношениях изменило телеиндустрию. На сегодняшний день производственное оборудование доступно обычным людям, желающим испробовать свои навыки продюсирования.

Многие документальные фильмы снимаются при помощи единственной камеры. Часто используются DV-камеры: они легкие, удобные в использовании и не так привлекают внимание, как старые и громоздкие.

Новые медиа-технологии также изменили представления о том, как документальный фильм должен выглядеть. Изменилось понятие эстетики: в настоящее время стали

²² Слово "герои" здесь употребляется вместо слова "сюжеты", говоря о людях, появляющихся в игровых и неигровых телепрограммах.

более приемлемыми съемки портативной камерой, зернистое изображение и резкие переходы кадров. Однако некоторые критики заявляют, что такое развитие снизило качество и статус документального кино в целом²³.

Более дешевые камеры, видеопленка и нелинейные системы монтажа упростили сбор и реорганизацию отснятого материала. Или наоборот?

На сегодняшний день у продюсеров практически безграничные возможности, а высокие стопки записанных видеокассет могут сбить с толку любого. Хотя одна вещь не изменилась с тех пор, как документальные съемки стали фильмом. А именно: это не технология приносит наибольшие перемены. Это продюсер и его навыки.

Поиск информации и задействование контактов становятся основой хорошего документального фильма на тему ВИЧ. Необходимо проконсультироваться у надежных источников и экспертов в области ВИЧ, чтобы получить достоверную информацию; это также облегчает написание текстов. Убедите нужных людей рассказать личные откровенные и волнующие истории. Чтобы документальный фильм пользовался успехом, необходимо изучить восприятие, отношение и знания целевой аудитории.

Поскольку документальные фильмы имеют целью представить истину и реалистичное видение мира, на плечи

²³ Энгебретсен, Нанна. Переход к цифровым технологиям: не все ли равно? Мастер тезис, Колледж Лиллехаммерского Университета, 2007 г. (Engebretsen, Nanna (2007): Digitalisation - who cares? Master thesis, Lillehammer University College)

продюсера и творческого коллектива ложится серьезный груз. При работе следует уважительно относиться к задействованным людям, героям повествования, с учетом всех этических принципов качественной журналистики.

Завершающий этап особенно требует этического суждения. Как представлены действующие лица? Как программа повлияет на их жизнь? Или не произойдет никаких перемен? Подумайте, например, о людях, которые добровольно помогли продюсеру в течение многих дней производства фильма. Не разобьются ли их надежды, если показ фильма обернется провалом?

Вы найдете более подробную информацию о производстве качественного документального фильма в разделах 2.8. *Улучшая качество содержания*, 2.9. *Улучшая качество производства* и 2.10. *Улучшая качество материалов на завершающем этапе*.

Сильные и слабые стороны

Документальный формат позволяет продюсеру тщательно исследовать предмет и хорошо изучить героев. Время, имеющееся для поиска информации, встреч с экспертами в области ВИЧ и определения характеристик целевой аудитории предоставляет продюсеру возможность распространить соответствующую важную информацию.

Это также помогает продюсеру наладить доверительные и конфиденциальные отношения с действующими лицами и, посредством хорошей техники интервью, посмотреть на мир их глазами. Это позволяет внимательно отнестись к редактированию и монтажу отснятого материала, используя техники

визуального раскрытия сюжета, следить одновременно за структурой и стилем и, в итоге, предоставить аудитории опыт эстетического переживания, апеллируя к эмоциям и разуму зрителей.

Без этического подхода и уважительного отношения продюсеры могут причинить огромный вред своим героям. Без достаточного знания о ВИЧ и СПИД неверные или неоднозначные послания продолжают питать стигму и дискриминацию.

КОРОТКОМЕТРАЖНЫЕ ДОКУМЕНТАЛЬНЫЕ ФИЛЬМЫ

Как и предполагает название, это короткая версия документального фильма. В среднем, такой фильм имеет хронометраж около 5-6 минут.

Процесс производства аналогичен процессу производства полнометражного документального фильма. Однако если полнометражный документальный фильм должен привлечь внимание аудитории в течение первой минуты или даже больше, короткометражный фильм имеет в распоряжении лишь первые 30-40 секунд. Сильная сторона короткометражного документального фильма – в том, что его можно часто повторять в эфире. Намного легче найти 5-минутное «окно», чем занять эфирный интервал в 30 минут. В действительности, вещатели часто ищут короткие программы, чтобы заполнить промежутки в расписании между другими программами.

В отличие от социальной рекламы, которая еще короче и может повторяться чаще, более продолжительные короткометражные документальные фильмы несут больше полезной информации.

Следовательно, короткометражные документальные фильмы более

приспособлены для того, чтобы доносить информацию и послания, которые необходимо повторять: таковыми являются тестирование на ВИЧ, недопустимость дискриминации, ВИЧ и гендерные вопросы, профилактические услуги и др.

Примите во внимание, что короткометражные документальные фильмы не будут повторяться автоматически. При их производстве следует уделять серьезное внимание качеству. Ни один вещатель не захочет повторять программы среднего или низкого качества.

ЖУРНАЛИСТСКИЕ РАССЛЕДОВАНИЯ

Телевизионные жанры могут заимствовать друг у друга структуру и стиль, постоянно появляются новые комбинации. Расследования, например, могут походить на интервью, поскольку также требуют длительного поиска информации. Они также мало отличаются от документальных фильмов. Производственный процесс аналогичен, но разница заключается в намерении, которое за этим стоит.

Журналистские расследования иллюстрируют функцию «сторожевого пса», которую играют СМИ в обществе. Необходимо тщательное расследование для выявления ненадлежащих поступков людей, обладающих властью. Многочисленные интервью, закрытые двери и поездки – такова повседневная жизнь продюсеров, выискивающих факты, детали и свидетельства.

Продюсер должен обладать многими навыками и управлять различными сферами деятельности. В ходе расследования может потребоваться изучение забытых источников информации в архивах, налоговых документов или телефонных

распечаток, либо проведение научного анализа и т.д. Иногда необходимо пользоваться анонимными источниками для сохранения инкогнито.

Тема ВИЧ в журналистских расследованиях

Существует множество вопросов, касающихся ВИЧ, которые могут лечь в основу потенциального журналистского расследования для телеканала. Например, одна из таких тем – конфиденциальность консультирования и тестирования. Другая тема для расследований – соблюдение строгих правил при транспортировке плазмы или крови для определения вирусной нагрузки или количества CD4.

Профилактика ВИЧ и СПИД – это серьезные национальные и международные вопросы, связанные с выделением огромных финансовых ресурсов. Поскольку алчность – часто встречаемый человеческий порок, расследование финансовых нарушений может также обернуться несколькими интересными историями.

Людам, обладающим властью, редко нравятся журналистские расследования. Продюсеры, преследующие этот жанр, могут столкнуться с угрозами. Им могут предлагаться взятки, чтобы они отказались от расследования. Есть случаи, когда журналистов даже убивали.

СМИ по всему миру двигаются в своем развитии благодаря профессионалам, которые готовы рисковать своей жизнью ради свободы прессы и свободы выражения, одного из основных прав человека.

ТЕЛЕЖУРНАЛ

Тележурнал – это серия телепрограмм, основанных на фактах, которые выходят в эфир раз в неделю или с определенной частотой. Обычно, у тележурнала существует одна основная тема, такая как здоровье, окружающая среда, культура, наука, технологии, потребление и пр.

Тележурналы имеют постоянные рубрики с сюжетами или видеовставками, точно так же, как и печатные журналы имеют постоянные колонки и рубрики. Постоянные рубрики делают тележурналы практически предсказуемыми по структуре.

Ведущий связывает друг с другом сюжеты, которые длятся от трех до пяти минут. Хронометраж программы – обычно от 30 минут до 1 часа. Чем дольше передача, тем дольше сюжеты или видеовставки.

Каждая рубрика имеет свои отличительные черты, создаваемые с помощью анимированной графики и музыкальных переходов. После нескольких эпизодов зрители начинают узнавать рубрики и тип сюжетов, из которых они составлены.

Тележурнал о здоровье может, например, включать рубрики, в которых речь идет о заболеваниях, на каком оборудовании осуществляется диагностика, традиционном лечении заболеваний, фармацевтической продукции, рубрики о фитнесе или специальных упражнениях, интерактивную рубрику, посвященную ответам на вопросы телезрителей и т.д. Серьезные сюжеты обычно чередуются с более простыми.

Тема ВИЧ в тележурнале

Как документальные фильмы и журналистские расследования,

тележурналы вполне могут включать сюжеты на тему ВИЧ. Тележурналы о здоровье, например, могут содержать по сюжету в каждом выпуске. Поскольку у темы ВИЧ есть множество аспектов, тележурналы, посвященные другим темам, также могут время от времени включать эту тему.

Тележурнал, посвященный интернет-технологиям, может в одном из сюжетов показать лучшие сайты о ВИЧ и СПИД. Тележурнал, посвященный культуре, расскажет об изменении культурной среды в связи со СПИД. Научный тележурнал поведает об особенностях вируса и о том, как он разрушает иммунную систему.

Сильные и слабые стороны

Разнообразие – изюминка любого телешоу, а телемагазин имеет здесь большой потенциал, заложенный в его структуру. Если какая-либо история не кажется зрителю интересной, он знает, что через несколько минут будет показан другой сюжет.

В отличие от новостей, тележурналы имеют больший хронометраж и, следовательно, могут предоставить больше информации. Однако 3-5 минут недостаточно, чтобы подробно обсуждать некоторые вопросы, как это можно сделать в документальном фильме.

ДОКУМЕНТАЛЬНЫЕ СЕРИАЛЫ

В 1990-х гг. документальные сериалы стали популярным поворотом развития документальных фильмов, подобным документальному фильму 1960-х гг. «Fly on the wall». Поскольку камеры стали легче, а видеопленка дешевле, то стало проще вести «наблюдение» за повседневной жизнью других людей.

Документальные сериалы характеризуются тем, что в центре внимания оказываются «обычные люди», которые часто связаны между собой. Этот жанр нацелен на завоевание высокого рейтинга и отличается от предыдущих жанров, представленных в этой части, тем, что является развлекательным.

На появление документальных сериалов повлияла драма, имеющая более или менее «вымышленную» суть. Они объединяют серьезность документальных фильмов с игривостью сериалов. Съемка может быть самоотражающей, самопознающей и спонтанной²⁴.

Как и в реалити-ТВ, размытые изображения, сделанные любительской камерой, и резкие переходы кадров стали «свойственным жанру стилем», повышающим ощущение реальности происходящего. Развитие документальных сериалов и реалити-ТВ вместе с технологическим развитием повлияли на понимание эстетики в целом, что теперь так или иначе проявляется в других программах, основанных на фактах. Такое развитие также изменило то, как «настоящие» документальные фильмы производятся и выглядят, и не всегда в лучшую сторону²⁵.

См. также разделы 2.4. *Реалити-ТВ* и 2.5. *Сериалы*.

Тема ВИЧ в документальных сериалах

В документальных сериалах могут участвовать люди с ВИЧ, и можно обсуждать все аспекты ВИЧ и СПИД, как и в документальных фильмах. Целевой аудиторией будут молодежь и женская часть общества.

Принимая во внимание, что производственный период документальных сериалов может быть довольно долгим, герои должны быть готовы какое-то время жить в непосредственной близости к съемочной группе. Это может оказаться не просто после первых приятных дней съемки.

В лучшем виде этот формат может помочь аудитории приблизиться к повседневной жизни человека с ВИЧ. Но, повторимся еще раз, крайне важно применять этическое суждение, начиная от подготовительной и до финальной стадии производства; также следует заключать письменные соглашения во избежание конфликтов.

²⁴ Бруцци, Стела. Документальные сериалы. Ред. Крибер Глен. Книга телевизионных жанров. Лондон, Британский Институт Фильмов, 2001 г. (Bruzzi, Stella (2001): Docusoaps. In: Creeber, Glen (ed.) The Television Genre Book. London. The British Film Institute)

²⁵ Уорд, Пол. Документальный фильм. Границы реальности. Лондон, Уоллфлауэр Пресс, 2005 г. (Ward, Paul (2005): Documentary. The margins of reality. London. Wallflower Press)

В этом разделе исследуются вопросы, касающиеся ток-шоу и реалити-ТВ. Эти жанры программирования не требуют точного сценарного текста, но необходимо детальное планирование и брифинг участников.

2.4 Говорящие головы и немного действия

ТОК-ШОУ

ТОК-ШОУ (*прим. пер.* - англ. talk show – разговорное шоу) – это популярный телевизионный жанр. Хронометраж программы обычно полчаса, но часовое ток-шоу также не является редкостью. Ток-шоу выходят в эфир в определенное время и представляются одним или несколькими ведущими, которые направляют дискуссию между гостями, стоя перед аудиторией.

При планировании ток-шоу важным шагом является выбор гостей или участников дискуссии. Фактор, который следует учесть, - способность участников дискуссии легко выразить свои мысли. Они также должны представлять различные противоположные точки зрения, чтобы шоу интересным.

Ток-шоу может иметь политическую или культурную направленность, быть развлекательным, образовательным и др. Ток-шоу со знаменитостью и ток-шоу признаний – два популярных суб-жанра.

Ток-шоу с Опррой Уинфри – это пример хорошо известного ток-шоу признаний. Успех Уинфри как ведущей скрывается в ее умении позиционировать себя как «обычную женщину», и она постоянно обращается к своему личному опыту как к источнику примеров из жизни. Она стала известной благодаря своим признаниям, например, о том, что у ее брата ВИЧ²⁶.

Структура и процесс производства

В отличие от документальных фильмов, которые обычно снимаются одной камерой, устанавливаемой в различных местах, съемка ток-шоу чаще проводится в студии. Даже если шоу проходит в каком-либо другом месте, задний план, передний план, освещение и пр. тщательно проверяются, шоу снимается с нескольких камер.

При планировании ток-шоу важным шагом является выбор гостей или участников дискуссии. Фактор, который следует учесть, - способность участников дискуссии легко выразить свои мысли. Они также должны представлять различные противоположные точки зрения, чтобы сделать шоу интересным.

²⁶ Шаттак Джейн. Ток-шоу признаний. Ред. Крибер Глен. Книга телевизионных жанров. Лондон, Британский Институт Фильмов, 2001 г. (Shattuc, Jane (2001): The Confessional Talk Show. In: Creeber, Glen (ed.) The Television Genre Book. London. The British Film Institute)

Подбор аудитории также влияет на остроту шоу. Здесь должны быть адекватно представлены все заинтересованные стороны²⁷, имеющие отношение к обсуждаемому вопросу.

Опять же, важно, чтобы эти представители общества могли высказаться, были достаточно выразительными и умели задавать вопросы и комментировать, когда их об этом попросит ведущий.

Перед съемками пишется лишь черновой сценарий. Однако у ведущего должно быть достаточно базовой информации, чтобы вести дискуссию, и широкий спектр вопросов, из которых можно выбирать наиболее подходящие.

Поскольку череда вопросов задает ритм и напряжение всей программе, важно четко спланировать, что и когда спрашивать.

Творческий коллектив внимательно рассматривает каждый возможный угол съемки, место, где следует установить микрофоны и осветительные приборы, чтобы можно было снять любой момент шоу. Каждому оператору поручается снимать определенную группу гостей, и он отвечает за съемку определенных планов. Чтобы упростить работу, прописываются планы съемок, порядок и время.

Кроме того, обычно перед съемками проводится репетиция. В производство вовлечено много людей, поэтому важно, чтобы все: съемочная группа, участники дискуссии, аудитория и т.д. – были заранее проинструктированы и знали о временных ограничениях.

Производство ток-шоу

Шоу начинается с вопросов, которые создают фон для дискуссии и раскрывают характеры участников. Дискуссия должна оживиться в течение первых трех минут. Поскольку телевидение – это общественная платформа, ток-шоу – не место для длинных речей. Комментарии и вопросы должны оставаться краткими и сжатыми.

Часто показываются заранее подготовленные сюжеты или видеовставки, чтобы поднять новые вопросы, поддержать или спровоцировать дальнейший спор. Иногда видеовставки – это лишь иллюстрации с места, сделанные заранее, чтобы не перемещать камеру с одного места на другое в ходе шоу. Иногда во время шоу может выступать местная музыкальная группа, чтобы сделать паузу или развлечь зрителей.

В последние несколько минут шоу обсуждаются наиболее взрывоопасные вопросы, когда разные мнения и эмоции достигают точки кипения. В завершение ведущий обычно подводит итог, приглашая зрителей высказать свое мнение, например, по электронной почте.

При производстве с использованием нескольких камер и показе программы в прямом эфире режиссер переключается с одной камеры на другую практически инстинктивно. От помещения с контрольным пультом идет постоянный поток четких коротких команд сотрудникам, находящимся в студии. Помощник режиссера использует язык знаков, чтобы без микрофона и наушников подавать сигналы о времени, перерывах и т.д.

Когда люди разговаривают в студии, добавляется графика. Любая вставка планируется заранее. Помощники следят за временем, чтобы программа

²⁷ Лицо или группа лиц, заинтересованных, затронутых или вовлеченных в предмет разговора

не вышла за временные рамки. Хорошее шоу – это всегда результат командной работы.

До окончания дискуссии режиссер может потратить еще несколько минут, чтобы снять перебивочные планы людей в студии: слушающих, кивающих, улыбающихся, а не говорящих. Некоторые режиссеры предпочитают вставки материала, записанного с одной или двух камер на разные пленки, чтобы получилось больше отснятого материала.

В ходе монтажа шоу может получиться более плотным по содержанию. Исправляются резкие переходы и другие дефекты.

Сильные и слабые стороны

Деликатные вопросы культуры, такие как сексуальность, которые нельзя показывать с помощью откровенных визуальных образов, вполне можно обсуждать с помощью «говорящих голов». В рамках ток-шоу можно обсуждать сексуальную ориентацию, использование презервативов, секс-услуги, наркотики, измены, гендерные вопросы и т.д.

Очевидно, что выражаемые мнения принадлежат высказывающимся людям, а не обязательно каналу или продюсеру.

Основной недостаток ток-шоу – возможные ошибки. Эксперты, участники дискуссий и аудитория могут сказать то, что они считают верным, но что в действительности оказывается неверным. Неоднозначные и ошибочные послания могут создать проблемы и требуют много времени для выяснения истины.

Тема ВИЧ в ток-шоу

В ток-шоу вполне можно обсуждать все аспекты ВИЧ и СПИД. Однако, поскольку сценарий программы не может быть прописан заранее, ведущий или интервьюирующийся журналист должен позаботиться о точной и достоверной информации о ВИЧ и СПИД. Желательно, чтобы он (она) лучше владел(-а) темой, чем гости студии или участники дискуссии.

Как и в программах интервью, на ток-шоу часто приглашают знаменитостей и известных людей. Знаменитости, которые затронуты ВИЧ (не обязательно инфицированы), хорошо подходят для беседы. Можно также выбрать писателей, авторов книг-бестселлеров о ВИЧ, представителей агентств ООН и др.

Если вы выбираете в качестве респондента человека, живущего с ВИЧ, важно четко проинформировать его о последствиях, с которыми он может столкнуться, раскрыв свой статус, а также о связанной с ВИЧ-статусом стигматизации.

Лучше заключить письменное соглашение и затем еще раз получить разрешение использовать материал до того, как программа вышла в эфир. В конце концов, люди вправе изменить свое решение, а такая программа способна разрушить их жизнь.

Дополнительную информацию о проведении интервью вы найдете в разделе 2.9. *Съемка интервью и Техники интервью.*

РЕАЛИТИ ТВ

В 1990-х гг., когда впервые появилось реалити-ТВ, оно использовалось для основанных на фактах программах формата тележурнала на тему преступлений, происшествий и здоровья. Сериалы вроде «Служба спасения 911» или «Копы» имели зернистое, недостаточно освещенное, прыгающее изображение, усиливая ощущение реальности. Идея объединить свидетельства очевидцев, комментарии экспертов экстренных служб и само повествование (история) была подсказана драмами с вымышленным сюжетом.

В настоящее время понимание термина расширилось и включает также программы, показывающие «обычных людей», такие как Большой Брат. Этот жанр еще ассоциируется с выслеживанием или использованием реальной съемки, основанной на наблюдении, в сочетании с признаниями от первого лица. Комментарии обычно предоставляются «авторитетными» презентаторами²⁸.

Реалити-ТВ имеет четкую концепцию. Это позволяет зрителю предвидеть структуру (как программа начнется, какие различные секции она будет содержать и т.д.) и распознавать стиль по особенностям съемки, звука, освещения и монтажа.

Таким образом, концепция реалити-ТВ должна быть четко спланирована заранее, до начала каких-либо съемок, чтобы соответствовать ожиданиям аудитории.

²⁸ Дуви Джон. Реалити ТВ. Ред.

Крибер Глен. Книга телевизионных жанров. Лондон, Британский Институт Фильмов, 2001 г. (Dovey, John (2001): Reality TV. In: Creeber, Glen (ed.) The Television Genre Book. London. The British Film Institute)

Сильные и слабые стороны

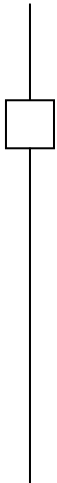
В отличие от документальных фильмов, которые не имеют отношения к живой реальности и могут рассказывать, например, о животных или природе, реалити-ТВ обычно сконцентрировано на людях. Непредсказуемая природа действующих лиц дает разнообразие и изюминку тому, что могут предложить серии качественного реалити-ТВ.

В сравнении с продюсерами документальных фильмов, продюсеры реалити-ТВ, похоже, оставляют намного больше на волю случая. Сюрпризы, неожиданные обороты и начало нового этапа истории, все это исходит от людей, которых показывают на экране, а не заранее придумывается сценаристом.

Действующих лиц тщательно отбирают, им часто помогают или провоцируют предпринять какое-либо действие или принять решение. На завершающем этапе производства «реалити» облачается в повествовательные конструкции для удовольствия зрителей, как и в документальном производстве.

Как и документальные сериалы, реалити-ТВ может быть нацелено в особенности на молодых людей и обсуждать табу, неверные представления, стигму и дискриминацию связанные с ВИЧ.

Люди, живущие с ВИЧ (ЛЖВ), могут также появляться в программах реалити-ТВ, однако следует тщательно обсудить последствия. Как продюсер, вы должны убедиться, что ваши герои понимают последствия открытого появления в качестве человека с ВИЧ. Стигма может серьезно повлиять на их жизнь, так как другие люди могут узнать их.



В этом разделе рассматривается использование сериалов и других художественных форматов для обсуждения вопросов, связанных с ВИЧ

2.5 Художественные фильмы

РАНЬШЕ предполагалось, что телевидение станет средством обучения и информации. В настоящее время оно используется, в первую очередь, для развлечения и как средство убеждения, в то время как информация и обучение играют второстепенную роль. Многие жанры, в основе которых лежат факты, такие как новости, документальные фильмы, тележурналы и т.д., в настоящее время приняли повествовательный формат.

Преимуществом сериалов, телефильмов, теленовелл и кино является наличие у них структуры с неотъемлемой сюжетной линией: с героями в различных ситуациях, интригами, драматическими поворотами, кульминацией и, наконец, развязкой.

Способность создавать художественное произведение, повествование в яркой творческой форме, рассматривается как фундаментальный аспект человеческой культуры.

К чему бы ни апеллировала повествовательная структура, она позволяет познакомиться со структурой действия в трех актах, которой пользовались древние греки. Эта классическая структура позже стала известна как Голливудская модель. Она до сих пор используется в художественных и документальных фильмах.

СТРУКТУРЫ ПОВЕСТВОВАНИЯ

Классическое Голливудское кино всегда представляло зрителю единообразное повествование. По определению Дэвида Бордуэлла, повествование сконцентрировано на главном действующем персонаже, стремящемся к определенной цели, герое, попавшем в некую ситуацию, которую он должен разрешить.

Повествование обычно ведется в рамках линейной причинно-следственной связи с многочисленными переплетающимися линиями поведения. Некоторые другие режиссеры испробовали модель на основе параллельных линий: в фильме отслеживается несколько линий поведения, не связанных между собой, но в значительной степени похожих. Современное художественное повествование может быть комплексным по своей структуре: с многочисленными линиями, взаимосвязанными, раздвоенными, разделенными или многочисленными усложненными и др.²⁹

²⁹ Хасслер-Форест Дан. Многочисленные повествовательные структуры в современном кино (Hassler-Forest, Dan: Multiple Narrative Structures in Contemporary Cinema) (www.euronet.nl/users/mcbeijer/dan/mns/index.html)

К чему бы ни апеллировала повествовательная структура, она позволяет познакомиться со структурой действия в трех актах, которой пользовались древние греки. Эта классическая структура позже стала известна как Голливудская модель. Она до сих пор используется в художественных и документальных фильмах.

ДЕЙСТВИЕ В ТРЕХ АКТАХ

Акт первый лежит вне времени и места и представляет героев (завязка). Появляется основная проблема, кризис или задача. В остальной части истории рассказывается о том, как решается проблема.

Во втором акте происходит осложнение ситуации, когда ранее представленная проблема становится еще труднее и запутаннее. Различные повороты событий и интриги вызывают у аудитории различные эмоции. Это также время противостояния, когда главный герой сталкивается с проблемой, кризисом, задачей или врагами.

Второй акт обычно намного длиннее, чем первый или третий. В конце второго акта зритель может увидеть возможность решения проблемы или кризиса.

В третьем акте наступает кульминация, происходит развязка и разрешение проблемы, наступает короткий период спокойствия, когда возвращается равновесие сил.

ТЕЛЕФИЛЬМЫ, КИНО И ТЕЛЕНОВЕЛЛЫ

Телефильмы похожи на художественные фильмы, показываемые в кинотеатрах. Но поскольку они изначально производятся для другой медиа-платформы (телевидения), у них появились некоторые отличия с тех

пор, как телестанции США стали их производить в начале 1950-х гг.³⁰

Поскольку кинофильмы производятся для показа на большом экране в темном зале, а телефильмы – для маленького экрана, где внимание чаще отвлекается периферическим зрением, телефильмы используют крупный план и другие техники, чтобы сделать просмотр более захватывающим.

Телефильмы обычно короче по хронометражу, чем кинофильмы, и в них не тратится слишком много времени на то, чтобы подойти к точке кризиса в сюжетной линии, обычно это занимает около пяти минут. Фильмы, производимые для кинотеатров, не рассчитаны на рекламные паузы, в то время как повествование телефильма и его структура должны быть рассчитаны на такие перерывы.

За последние два десятилетия границы между телевидением и фильмом были размыты, как в структурном, так и в эстетическом плане. Фильм больше не является единственной ареной для спектаклей, так же как крупный план теперь применяется не только на телевидении. В действительности произошло сжатие размера экрана, и теперь телевизионный экран является главным атрибутом в домашней гостиной³¹.

Конвергенция или сближение, означающее, что различные технологические системы развиваются в сторону выполнения сходных задач, изменило образ создания, потребления, обучения и взаимодействия людей друг с другом

³⁰

<http://www.museum.tv/archives/etv/M/htmlM/movieprofess/movieprofess.htm>

³¹

<http://www.museum.tv/archives/etv/M/htmlM/movieprofess/movieprofess.htm>

посредством СМИ³². Сегодня телепрограмму можно посмотреть с помощью разных медиа-платформ: телевизора, компьютера, мобильного телефона и т.д.

И хотя телепроизводство получает все большее распространение, многие телеканалы еще не производят собственных фильмов, вместо этого они покупают права на их передачу в эфире. В этом разделе, однако, не будут подробно обсуждаться различные жанры фильмов. Теленовеллы также не будут рассматриваться отдельно, поскольку они лишь немного отличаются от телесериалов.

ТЕЛЕСЕРИАЛЫ

Сериалы, или «мыльные оперы», впервые вышли в эфир на радио. Термин «мыльные оперы» раскрывает коммерческое происхождение жанра: именно производители мыла изначально спонсировали дневные радио-сериалы в 1930-х гг. Слово «опера» указывает на характерные эмоции, сюжеты и стиль исполнения. Повествовательные характеристики и институциональные формы сериалов глубоко уходят корнями в своеобразную культурную историю. Дома потребителей были целью, а домохозяйки – потенциальными покупателями мыла.

Этот жанр многие годы претерпевал несправедливую критику, включая его целевую женскую аудиторию. Даже сегодня жанр рассматривается как преимущественно женский. Утверждается, что повествования сериалов требуют наличия определенных знаний и навыков,

³² Дженкинс Генри. Культура сближения. Нью-Йорк Университи Пресс, Нью-Йорк, 2006 г. (Jenkins, Henry (2006): *Convergence Culture*. New York University Press, New York)

обычно ассоциируемых с имеющимися у женщин в патриархальных культурах³³.

В противоположность рациональной информации, которая подается, например, в новостях, в сериалах используется повествование и мелодраматичный подход, чтобы задействовать эмоциональную составляющую. Привлекая внимание и создавая ощущение узнавания и отождествления, сериалы и мелодрамы могут быть нацелены на поддержание адекватной самооценки и изменение отношения и поведения³⁴.

Структура

Мыльные оперы построены на концепции многосерийности. Природа повествования характеризуется постоянным диалогом. Конкурирующие и переплетающиеся сюжетные линии (линии истории) часто включают наполовину неразрешенные конфликты.

В сериалах основное внимание уделяется людям, часто семьям или

³³ МакКартни Анна. Изучение Мыльной оперы. Ред. Крибер Глен. Книга телевизионных жанров. Лондон, Британский Институт Фильмов, 2001 г. (McCarthy, Anna (2001): *Studying Soap Opera*. In: Creeber, Glen (ed.) *The Television Genre Book*. London. The British Film Institute.)

³⁴ Тафт Томас. Образовательно-развлекательный формат в профилактике ВИЧ и СПИД. Опыт создания «Соул Сили» в Южной Африке. Ред. Серваэс Дж. Подходы к развитию коммуникаций. Париж, ЮНЕСКО, 2003 г. (Tufte, Thomas (2003): *Edutainment in HIV/AIDS Prevention. Building the Soul City Experience in South Africa*. In: Servaes, J (ed.) *Approaches to development Communication*. Paris. UNESCO)

другим особенным сообществам. Часто у персонажа имеется «давняя история», связанная с ссорами и союзами (дружескими, брачными или родственными). На протяжении всей сюжетной линии постоянно происходят внезапные события, драматические разоблачения и эмоциональные перемены направления действий.

В каждом эпизоде может быть кратко рассказана суть раскрывшейся истории. Таким образом, новые зрители могут довольно быстро ознакомиться с сюжетом и действующими лицами и, таким образом, подключиться к просмотру сериала.

Рекламные паузы оказывают влияние на структуру сериалов. Фильм прерывается на незаконченных повествованиях и драматических поворотах, оставляя главных героев в сложной или опасной ситуации и, таким образом, приглашая зрителей вернуться и после паузы посмотреть следующий эпизод.

В ходе всего сериала драмы, эмоции и интриги, похоже, появляются в фильме так же часто, как и в обычной жизни зрителей. Таким образом, жанр воспринимается как «реалистичный». Хотя, в некоторых сериалах дети растут быстрее, чем внешне меняются взрослые, что не соответствует реальному жизненному опыту³⁵.

³⁵ МакКартни Анна. Реализм в телесериале. Ред. Крибер Глен. Книга телевизионных жанров. Лондон, Британский Институт Фильмов, 2001 г. (McCarthy, Anna (2001): Realism and Soap Opera. In: Creeber, Glen (ed.) The Television Genre Book. London. The British Film Institute.)

Процесс производства

Сериалы снимаются в довольно короткий срок в «реальном времени» в студиях, специально приспособленных для быстрого внесения изменений. С использованием нескольких камер серию продолжительностью в один час можно завершить за один день.

Тексты пишутся в соответствии с точно определенными основными направлениями и переписываются в соответствии с профессиональной иерархией³⁶. Следовательно, режиссеры сериалов имеют достаточно ограниченную свободу, не позволяющую им поменять визуальную выразительность или внести другие изменения, не предусмотренные сценарием.

Кастинг является важным шагом при производстве сериалов. Внушающие доверие персонажи могут сделать сериал успешным. Актерские навыки могут исправить недостатки кастинга только в определенной мере. Дизайнерские решения: цвета, схемы освещения, костюмы и др. – добавляют достоверности и повышают эстетическую ценность.

Многие сериалы, по большей части, снимаются в студии, редко используются съемки вне помещения. Если такие сцены используются, их основная задача – связать все воедино с другими сценами и перенести зрителя в пространстве и времени.

³⁶ МакКартни Анна. Изучение Мыльной оперы. Ред. Крибер Глен. Книга телевизионных жанров. Лондон, Британский Институт Фильмов, 2001 г. (McCarthy, Anna (2001): Studying Soap Opera. In: Creeber, Glen (ed.) The Television Genre Book. London. The British Film Institute.)

Популярный сериал – это выгодное дело для телеиндустрии. Он привлекает широкую аудиторию зрителей, а заодно и крупные рекламные прибыли. Так как же сериалы завоевывают такую зрительскую популярность? Ответ: конечно, обращаясь к нашим эмоциям.

Сильные и слабые стороны

Сериал – это гибкий и легко адаптируемый жанр. Ему можно придать множество вариаций во временном или национальном контексте. Хотя, в отличие от документальных фильмов, в сериалах непросто раскрыть технические подробности поведения вируса иммунодефицита. Однако сильная сторона сериалов – в их способности вызывать эмоции посредством диалога.

Надежда и положительные эмоции должны брать верх, чтобы вывести людей из ощущения отверженности, вины и дискриминации. Негативные эмоции могут и должны быть показаны, чтобы фильм смотрелся правдоподобно. Однако следует быть осторожными, поскольку в 1980-х гг. в сообщениях о ВИЧ использовалось чувство страха как первой возникающей эмоции в ответ на сообщение, и это привело к игнорированию проблемы.

В сюжетных линиях должны быть лучшим образом показаны модели поведения. Сценарий должен быть тщательно выверен с целью исключить любые стереотипы, так как это часто встречающиеся недостатки сериалов.

Успех сериалов зависит от иллюзии реальности времени, места и персонажей; и такую иллюзию легко могут разрушить резкие смены кадров и недостаточная последовательность. Последовательность действий,

декорации, свет – эти иллюзии наиболее часто разрушаются из-за недостатка внимания.

Тема ВИЧ в сериалах

В некоторых сериалах есть один или два эпизода, в которых затрагивается тема ВИЧ. В других сериалах один из героев – человек, живущий с ВИЧ. Наблюдения за такими персонажами в их повседневной жизни помогает снизить неприятие. Представление эмоционального смятения героя, когда он сталкивается с несправедливостью и дискриминацией, помогает преодолеть стигматизацию.

Поскольку в сериалах обычно показывают людей, различные ситуации и эмоции, акцент в них можно сделать на снижении стигматизации и дискриминации. Сериалы могут также четко показать психологические, социальные, культурные, правовые и экономические проблемы, связанные с ВИЧ. Полезно привлекать людей с ВИЧ к процессу производства, чтобы верно отразить в фильмах эмоции, чувства и факты. Выражение им признательности в титрах добавит сериалу убедительности.

СОУЛ СИТИ (SOUL CITY)

Сериал, который спасает жизни

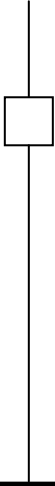
Сериал о вопросах здоровья нации «Соул Сити» смотрят более 34 миллионов человек в Южной Африке, то есть более 70% населения. В этом сериале, выходящем в эфир с 1994 года, вопросы ВИЧ и СПИД обрели человеческое лицо.

«Соул Сити» - это проект неправительственной организации, выпускающей художественный телефильм, радио-драму и обучающий печатный материал. С помощью серьезного исследования и

партнерских связей, на стадии подготовительной работы продюсеры получают консультации как от аудитории, так и от экспертов. В действительности была создана абсолютно новая успешная модель мультимедийного средства передачи информации. В настоящее время такой формат заимствован и соседними странами.

Люди, стоящие за созданием «Соул Сити», убеждены, что продолжающаяся драма может научить людей. Они заявляют, что легче говорить о ВИЧ, СПИД и сексе в третьем лице. Успех этого образовательно-развлекательного сериала – в его реалистичности и отсутствии нравочений. «В нем просто отлично рассказываются истории людей», - говорит Мелинда Симмонс, Глава Офиса по Южной Африке Департамента международного развития Объединенного Королевства³⁷.

³⁷ Кассиди Джейн. Медицина и СМИ. Сериал, который спасает жизни. Британская Медицинская Газета. (Cassidy, Jane (2008): Medicine and the media - The soap opera that saves lives in British Medical Journal (BMJ).) <http://www.soulcity.org.za/publications/papers-1/medicine-and-the-media-the-soap-opera-that-saves-lives.html/>



Благодаря эффективному информированию по вопросам ВИЧ, растет уровень осведомленности аудитории и, в результате, становится возможным изменение поведения. Для этих целей годятся все жанры, даже телеигры и музыкальные видеоклипы. Творческий подход – вот главный секрет.

2.6 Викторины, телеигры и музыкальные видеоклипы

ВИКТОРИНЫ И ТЕЛЕИГРЫ

КАК И СЕРИАЛЫ, жанр викторины или телеигры появился из популярного радио-формата более полувека назад. На сегодняшний день существует множество вариаций в этом жанре, но в целом шоу основаны на удаче, знаниях и навыках. Участники играют в игру, отвечая на вопросы или решая задачи, и, довольно часто, телезрителей также приглашают к участию путем голосования, отправки SMS или сообщений по e-mail.

Шоу обычно снимаются при помощи нескольких видеокамер. Их делают так, чтобы они выглядели как «шоу в прямом эфире». Это ощущение непосредственности происходящего требует определенных усилий со стороны творческого коллектива. В других случаях такие шоу довольно легки для производства, поскольку формат стандартный и каждый раз повторяется.

Большая часть программ показывает обычных людей, которым предстоит принять решения, способные изменить их жизнь. Хороший ведущий и приглашенные знаменитости повышают привлекательность программы. Интерес заключается в том, сможет ли участник набрать большое количество очков и выиграть приз (крупную сумму денег, поездку, какие-либо блага и услуги или даже свидание).

Телеигра – один из наиболее гибких и жизнерадостных форматов. Многие из них, например, «Who Wants to Be a Millionaire?», стали очень выгодными проектами путем лицензирования формата программы и продажи прав другим странам на производство своей национальной версии (*прим. пер.* - «Кто возьмет миллион»).

Процесс производства

Дизайн и подготовительный этап – наиболее важные шаги в производстве телеигры, поскольку успех зависит от сильного формата, который можно будет использовать неделю за неделей.

Шоу обычно снимаются при помощи нескольких видеокамер. Их делают так, чтобы они выглядели как «шоу в прямом эфире». Это ощущение непосредственности происходящего требует определенных усилий со стороны творческого коллектива³⁸.

³⁸ Бодди Уильям. Телевикторина. Ред. Крибер Глен. Книга телевизионных жанров. Лондон, Британский Институт Фильмов, 2001 г. (Boddy, William (2001): The Quiz show. In: Creeber, Glen (ed.) The television genre book. London. The British Film Institute)

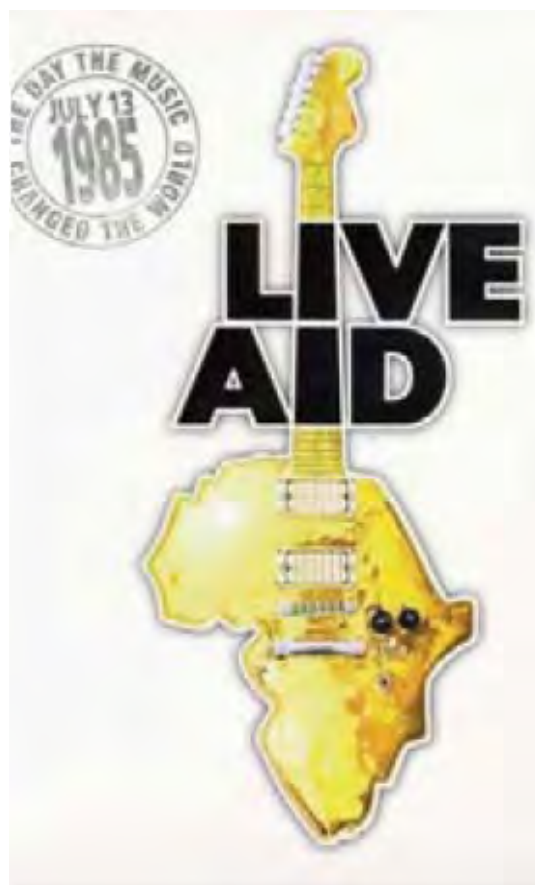
В других случаях такие шоу довольно легки для производства, поскольку формат стандартный и каждый раз повторяется. Также стоимость минуты производства намного ниже, чем затраты на сериалы, серии документальных фильмов или тележурналы.

Сильные и слабые стороны

Хотя телевидение является мощным ресурсом, у него есть характерный недостаток: довольно непросто передать статистические данные. В отличие от печатных СМИ или интернет, при просмотре телепрограмм требуется концентрация внимания иного рода. Если вы не уделите должного внимания, какие-либо факты будут упущены. При просмотре телевизора вы не можете вернуться назад во времени или перевернуть страницу.

Однако в формате телеигры эта проблема минимизируется, поскольку факты и цифры остаются на экране довольно долгое время. Зрителям дается время, чтобы угадать и подумать над ответом. Через некоторое время дается правильный ответ, он одновременно проговаривается устно и отражается визуально. Таким образом, этот жанр не просто развлекательный, но также и образовательный. Эту сильную сторону следует использовать, передавая информацию о ВИЧ.

Не существует четкой формулы или правил, как создать успешный формат телеигры. Если идея хороша, и удерживаются высокие стандарты производства, этот жанр привлечет многочисленную телеаудиторию. Дешевый и экспортбельный формат привлекателен для многих инвесторов. Успешная телеигра в сочетании с интерактивностью (участием аудитории) может привлечь еще больше денег из карманов телезрителей.



Так, могут быть созданы настольные игры для домашнего использования³⁹.

МУЗЫКАЛЬНЫЕ ВИДЕОКЛИПЫ

Этот жанр налагает лишь некоторые ограничения на возможности творчества. В отличие от большинства других форматов, здесь нет норм того, что может содержать видеоклип, разумеется, за исключением музыки и изображения.

Повествование строится на основе музыки, песни и часто танца. Начиная с простой записи живых выступлений, этот жанр развился в новую аудиовизуальную форму, которая способствовала не только росту продаж записей, но и повышению визуальной выразительности рекламных роликов, фильмов-экшн и др.⁴⁰

³⁹ См. интернет-викторину по адресу: www.unicef.org/voy/explore/aids/explore_1608.html

⁴⁰ Донелли Кевин. Музыка на телевидении. Ред. Крибер Глен. Книга

От киномюзиклов, берущих начало от сценических мюзиклов, оперетт, реву, водевилей, до индивидуализированных произведений искусства (где часто в значительной степени используются цифровые эффекты), музыкальные видеоклипы весьма привлекают молодую аудиторию.

Восьмидесятые годы, когда шоу «Top of the Pops» буквально приклеило западную молодежь к телевизорам, также стали свидетелями концерта «Live Aid» в помощь голодающим в Эфиопии и создания канала «MTV», который вскоре стал законодателем моды. В настоящее время «MTV» проводит ежегодный конкурс фильмов о ВИЧ и СПИД⁴¹.

Тема ВИЧ в музыкальном производстве

Поскольку музыкальные видеоклипы привлекают молодежную аудиторию, и та же возрастная группа во многих странах является наиболее уязвимой перед ВИЧ, формат музыкального видео должен использоваться среди программ, посвященных ВИЧ.

К сожалению, телеканалы редко производят музыкальные клипы, вместо этого они просто получают права на их показ в эфире. Однако многие телепрограммы содержат музыку, когда небольшие «видеоклипы» создают паузы, дают

телевизионных жанров. Лондон, Британский Институт Фильмов, 2001 г. (Donnelly, Kevin (2001): Music on Television. In: Creeber, Glen (ed.) The television genre book. London. The British Film Institute)

⁴¹ Центр СПИД в вашей стране может быть отправной точкой. Список организаций, работающих в сфере ВИЧ в различных странах, можно найти по адресу:

www.aidsmap.com/cms1038779.

аудитории время подумать и т.д. Используя творческий подход, малобюджетные «видеоклипы» можно вписать во многие жанры.

Поскольку стало очень популярным привлекать аудиторию к самому процессу производства телепрограмм, канал может объявить конкурс на лучший текст песни на тему ВИЧ. Возможность написать лучшие стихи и стать победителем может приманить многих молодых людей, чтобы они для этого изучили связанную с ВИЧ информацию. Подведение итогов можно сделать с участием судей, аудиторией в студии и зрительским голосованием, как «ответственную» версию концепции «Idols». Следующий конкурс может вдохновить продюсеров сделать к песням победителей лучший видеоклип, и т.д.

Здесь заложен огромный потенциал для зрительской аудитории и спонсоров, которого более чем достаточно для хорошо спланированной кампании на тему ВИЧ, основным инструментом которой станут музыкальные видеоклипы. Однако потребуются серьезное исследование и сотрудничество с экспертами в области ВИЧ и людьми, располагающими ресурсами, прежде чем будет подготовлен соответствующий синопсис (краткое изложение концепции или идеи). В проект может быть вовлечено много людей, но из них будет выбран только один, с блестящей идеей.

Социальная реклама всегда широко использовалась в целях профилактики ВИЧ. В этом разделе рассматриваются процесс производства и сильные стороны социальной рекламы.

2.7 Социальная реклама

СОЦИАЛЬНАЯ РЕКЛАМА – это короткие сообщения некоммерческого характера, цель которых – служить общественному благу. Их функции состоят в повышении осведомленности, информировании, убеждении или оказании влияния на аудиторию в таких важных вопросах, как здоровье или безопасность.

Социальная реклама может быть простой, с единственным персонажем, произносящим послание, или строиться на сложном повествовании с драматическими сюжетными линиями, с использованием музыки и видеоэффектов. Ресурсы, такие как время, усилия и деньги, вкладываемые в производство одной минуты социальной рекламы, могут намного превосходить затраты на полнометражный документальный фильм.

Поскольку ролики социальной рекламы, как и коммерческие, повторяются в эфире, они требуют инновационного и творческого подхода. Аудитории социальная реклама не должна надоедать или казаться скучной, как и перегруженной эффектами и рекламными трюками, отвлекающими зрителей от послания⁴².

Производство социальной рекламы

Подготовка к производству социальной рекламы начинается с так называемого формирующего исследования, это означает, что должна быть определена специфическая целевая аудитория. Это необходимо для того, чтобы выделить и понять характеристики этой аудитории: интересы, поведение и потребности, - чтобы выяснить, какие факторы могут повлиять на их решения и действия.

Какого рода послание можно использовать и почему? На эти вопросы следует ответить для разработки эффективной передачи информации, которая способна оказать влияние на вашу аудиторию.

Вы можете запланировать производство нескольких роликов, каждый из которых имеет отличную версию одного и того же послания, либо серию, где ролики имеют разные послания.

Поскольку социальная реклама может быть дорогой, необходимо тщательно продумать и вкратце изложить концепцию и творческие идеи прежде, чем убедить руководство. Творческий коллектив должен быть открыт вопросам, касающимся ВИЧ и СПИД, и, желательно, повстречаться с людьми, живущими с ВИЧ. Лучшие идеи обычно отбираются, консультируясь с соответствующими экспертами.

⁴² См. примеры социальной рекламы на тему ВИЧ: www.thethreemigos.org и www.thegift.unicef.org.uk

При производстве социальной рекламы применимы техники, используемые в коммерческой рекламе, такие как участие знаменитостей, юмор, апеллирование к жизненным стремлениям и др.

Поскольку социальная реклама может быть дорогой, необходимо тщательно продумать и вкратце изложить концепцию и творческие идеи прежде, чем убедить руководство. Творческий коллектив должен быть открыт вопросам, касающимся ВИЧ и СПИД, и, желательно, повстречаться с людьми, живущими с ВИЧ. Лучшие идеи обычно отбираются, консультируясь с соответствующими экспертами. Создается раскадровка (*прим. пер.* - последовательность эскизов для визуального представления сцен) ролика и тестируется с участием представителей целевой аудитории. В кампаниях на тему ВИЧ часто предпочитают использовать личные истории, рассказанные реальными людьми, живущими с ВИЧ.

Для социальной рекламы может потребоваться лишь немного видеоматериала, но необходимы долгие производственный и завершающий периоды, поскольку качество съемки, композиция, освещение, звук, монтаж и др. – очень важны для конечного продукта и его воздействия на аудиторию.

В ходе монтажа необходимо провести предварительный просмотр с участием экспертов, представителей целевой аудитории и людей, живущих с ВИЧ. В заключение, следует решить, принимая во внимание привычки представителей целевой аудитории, когда и как часто ролики должны выходить в эфир.

Со временем, после многочисленных повторов в эфире ролики можно на какое-то время приостановить. Позже некоторые ролики урезаются, и выдается только само послание или джингл. Их воздействие редко уменьшается, поскольку короткая версия напоминает зрителям весь ролик целиком.

Следует также рассматривать и другие медиа-платформы. Могут ли ролики вашей социальной рекламы быть показаны на мобильных телефонах с минимальными изменениями? Могут ли они распространяться по интернету в расчете на более широкую или совсем иную аудиторию?

Сильная сторона социальной рекламы состоит в том, что ролики могут многократно повторяться. Повторение оказывает психологическое воздействие и применимо там, где требуется убедить или побудить к социальным переменам или изменению поведения. Социальная реклама очень эффективна в профилактике ВИЧ для снижения стигматизации и дискриминации.

В этом разделе содержатся конкретные рекомендации о том, как улучшить качество вашей телепрограммы. Советы приводятся для того, чтобы обеспечить продуманный дизайн и лучшее качество, а также, чтобы освещение вопросов ВИЧ и СПИД было этичным.

2.8 Улучшая качество содержания

КАЧЕСТВО телепрограммы определяется качеством содержания и качеством производства. Оба компонента одинаково важны. Хорошее содержание при низком качестве производства заставит аудиторию переключать каналы. Качественно выполненные программы со скудным содержанием могут удержать аудиторию у экранов телевизоров. Но неверными или неоднозначными посланиями вы можете запутать их и причинить больше вреда.

ПОДГОТОВИТЕЛЬНАЯ СТАДИЯ

Качество содержания достигается, главным образом, путем проведения высококачественного исследования и хорошего планирования на подготовительном этапе. В первую очередь, вам необходимо выбрать сюжет или тему, которую вы считаете захватывающей и важной: если вы не верите в этот сюжет, вы никогда не сможете убедить вашу аудиторию.

Вторым шагом, после того, как краткое описание сюжета утверждено руководством, вам необходимо провести исследование и критически отнестись к источникам информации.

Далее вам необходимо найти героев и экспертов, которые лучшим образом смогут раскрыть сюжет на экране и помогут вам получить дополнительные знания.

В заключение вам следует знать свою целевую аудиторию и выбрать структуру и стиль, которые отвечают интересам аудитории и привлекают ее в эмоциональном плане.

ИСХОДНЫЕ УСЛОВИЯ

Полезно начать с формулирования идеи, исходных условий или предпосылок, после того, как вы определились с сюжетом. Составьте одно или два предложения, описывающие основополагающее утверждение, приводящее в действие вашу историю.

Хорошие исходные условия моментально выявляют конфликт. Если в вашей истории нет четких предпосылок, ей будет недоставать сфокусированности и движущей силы.

Полезно начать с формулирования идеи, исходных условий или предпосылок, после того, как вы определились с сюжетом. Составьте одно или два предложения, описывающие основополагающее утверждение, приводящее в действие вашу историю. Хорошие исходные условия моментально выявляют конфликт.

Важно постоянно держать в уме эти исходные условия на протяжении всего производственного процесса.

САМИ СТАНЬТЕ ЭКСПЕРТОМ

Станьте экспертом в выбранной теме. Интернет – это обычно наиболее простой и быстрый способ проведения первоначального исследования, но не забывайте книги, монографии, периодические издания и другие публикации по вашей теме. Поговорите с коллегами, звоните людям и задавайте вопросы.

Однако будьте разборчивы и используйте только внушающие доверие и авторитетные источники. Найдите свежую информацию и точные факты и цифры о ВИЧ и СПИД и избегайте использования только одного источника – перепроверяйте информацию с помощью нескольких источников. Используйте различные источники: письменные, устные, визуальные и др. - в ходе всего процесса исследования.

ЦЕЛЕВАЯ АУДИТОРИЯ И КОММУНИКАЦИОННАЯ СТРАТЕГИЯ

На подготовительном этапе важно уделять внимание целевой аудитории. Вы достигните этапа вашего исследования, когда определяется формат вашего проекта, задавая себе вопрос: «Почему именно такое содержание?». Вам должны быть хорошо понятны отношения, уровень знаний и поведение ваших зрителей, представляющих целевую аудиторию. Общение с экспертами, знающими вашу целевую группу, даст вам способность разобраться в существе вопроса и рекомендации, основанные на многолетнем опыте.

Коммуникационная стратегия также включает информацию о том, что привлекает целевую зрительскую аудиторию. Какой жанр, содержание и

стиль они предпочитают? Как вы можете привлечь их внимание? Как можно завершить программу, чтобы они запомнили наиболее важную информацию? Как заставить их действовать?

СТИЛЬ И СТРУКТУРА

Стиль, определяющий, как вы будете раскрывать сюжет, зависит от того, какой телевизионный жанр вы выберете, и какова ваша целевая аудитория.

Возможно, вашей целевой аудитории нравится кажущийся необработанным стиль реалити со съемками камерой с руки? Или вам стоит использовать видео-дневники? Может, попробовать обратный кадр (*прим. пер.* - прием, при котором хронологическая последовательность действия прерывается сценой воспоминания о прошлых событиях) или одновременное развитие двух параллельных историй?

Размышления о стиле должны включить ваше воображение и креативность. Например, как можно выразить стигматизацию, используя абстрактные, символические изображения или метафоры, или с помощью звуков и музыки? Как выразить одиночество или надежду с помощью изображений?

Важно также рассмотреть структуру. Как вы разделите информацию между различными частями вашей программы?

Вне зависимости от телевизионного жанра, в каждом сюжете есть начало, середина и конец. В каждой истории должны быть также взлеты и падения. Подумайте о контрастах и эмоциях. Если сюжет слишком незатейливый и прямолинейный, он становится предсказуемым, банальным и скучным. Полезно изучить структуру спектакля в трех актах, даже если вы

готовите программу, основанную на реальных событиях. См. 2.5. *Художественные фильмы.*

ПОСТРОЙТЕ ДОВЕРИТЕЛЬНЫЕ И КОНФИДЕНЦИАЛЬНЫЕ ОТНОШЕНИЯ С ВАШИМИ ГЕРОЯМИ

Внимательно изучите наиболее подходящих для вашей истории людей. Кто является «экспертом» по вашей теме? Тщательно выбирайте героев и респондентов. Помимо опыта, оцените также их способность хорошо говорить.

Ваш главный герой или респондент должен быть неотразимым, притягивающим внимание зрителей на протяжении всей истории. Аудитории нужно испытывать привязанность к кому-то и с кем-то себя отождествлять.

Заранее хорошо узнайте ваших героев и поговорите с ними, желательно лицом к лицу. Важно построить конфиденциальные и доверительные отношения. Расскажите им о себе, проявляйте интерес и выслушайте их. Будьте любознательны, спросите их (в зависимости от темы) об их жизни: работе, друзьях, любимых людях, привычках, ярких воспоминаниях, детстве, проблемах и т.д.

Спросите о месте, где ваш герой живет, и его повседневном окружении. Попросите показать фотографии и другие материалы, которые можно использовать. Спросите, есть ли другие люди, с кем стоит поговорить.

ПОМНИТЕ О СВОЕЙ ЭТИЧЕСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

Расскажите вашим героям в общих выражениях, о чем будет интервью, чтобы они смогли подготовиться. Но избегайте давать им список вопросов или раскрывать точные детали.

Слишком серьезные приготовления приведут к потере спонтанности.

Будьте честны, говоря о ваших намерениях, и помните о своей этической ответственности как продюсера. Обсудите возможные последствия участия в телепрограмме. Нужно ли сохранить в тайне личность вашего героя?

Не давайте вашим героям обещаний, которые вы не сможете выполнить. Например, если вы говорите им, что они будут вправе изменить окончательную версию программы, возможно, вы не сможете выполнить обещания из-за дефицита времени или бюджетных ограничений. Но вам определенно следует предложить вашим героям посмотреть программу до того, как она выйдет в эфир, особенно если вовлечены люди, живущие с ВИЧ. Четкие правила, установленные в начале, упрощают все в конце. Могут потребоваться письменные соглашения.

ПОКАЖИТЕ ВАШ СЦЕНАРИЙ ЭКСПЕРТАМ В ОБЛАСТИ ВИЧ

В зависимости от жанра, сценарии выглядят по-разному. Сценарий художественного фильма составляется очень подробно, в то время как для документального фильма он может выглядеть скорее как написанный план, хотя некоторые продюсеры готовят раскадровку.

Вне зависимости от жанра, вам необходимо продумать съемки, ракурс камеры, освещение, звук и т.д. Для производства с использованием нескольких камер полезно подготовить сценарий съемок или список видеоматериалов, расписать порядок и время.

После того, как вы подготовили проект сценария и определили темы, которые будут охвачены, вы можете

привлечь Центр СПИД или другую организацию в вашей стране, НПО и активистов, международные агентства и людей, живущих с ВИЧ. Они могут подать идеи, как улучшить сценарий. Они также могут дать свои отзывы на завершающем этапе производства.

УЗНАЙТЕ МЕСТО СЪЕМКИ

Если вы будете проводить съемки в новом месте, желательно провести разведку или обследование места съемки. Это означает, что вы заранее посещаете все места и разговариваете с людьми. Изучите задний фон, композиции и углы съемки.

Прислушайтесь к звукам. Где-то шумит кондиционер? За дверью идет ремонт? Обратите внимание на освещение. Откуда идет солнечный свет? Есть ли где-то электрическая розетка? Есть ли особая атмосфера, какие чувства вызывает это место? Как его лучше визуальнo отразить? Появляется ли в голове какая-либо мелодия?

ПЕРЕПИШИТЕ СЦЕНАРИЙ

Вернитесь к своему сценарию и посмотрите, как полученный вами опыт может улучшить историю. Поразмышляйте о стиле: как можно визуальнo отразить то, как чувствуют себя ваши герои? Стоящий неподвижно человек, когда другие люди движутся в обратном направлении – может ли это символизировать одиночество? Могут ли капли дождя на оконном стекле означать грусть? Думайте об эмоциях – это эффективный и кратчайший путь к сердцу зрителя.

БЮДЖЕТ И РАБОЧИЙ ГРАФИК

Установите бюджет, имея ясное представление о затратах и доступных ресурсах. Включите стоимость прав на использование авторских

произведений, если вы собираетесь задействовать музыку, архивные видеоматериалы и т.д. Убедитесь, что есть доступ ко всем местам съемок и получите все необходимые разрешения.

Разработайте расписание съемок на каждый день. Уточните, в какой день и в какое время должна сниматься каждая сцена, и в каком месте. Заложите достаточно времени, учитывайте время, затрачиваемое на переезд из одного места в другое.

Включите перерывы на еду и отдых. Голодная или сонная команда непродуктивна. Убедитесь, что все участники процесса согласны с расписанием. Организуйте съемки на местах как можно эффективнее. Время – деньги, планируйте и придерживайтесь бюджета.

ПРИВЛЕКАЙТЕ ВАШУ КОМАНДУ И ПОЗНАКОМЬТЕСЬ С ОБОРУДОВАНИЕМ

Не забывайте информировать, привлекать и вдохновлять вашу команду. Прислушивайтесь к их предложениям. Поймите: это не только ваш фильм, его делают все, и тогда ничто не повредит вашему командному духу и мотивации коллектива. Каждый должен точно знать свою роль и обязанности.

До начала съемок вам необходимо познакомиться с техническим оборудованием. Вам также необходимо тщательно планировать, какое оборудование потребуется в каждом из мест съемки.

Например, нет необходимости в огромных осветительных приборах, если нет никакого источника электричества. Вместо этого воспользуйтесь осветительными приборами на аккумуляторах. В ветреную погоду микрофон следует

прикрывать с помощью ветрозащитного экрана.

Всегда проверяйте оборудование перед съемкой. Убедитесь, что у вас достаточно кассет и полностью заряжены батареи. Никаких пятен на объективах и спутанных кабелей!

ПРОВЕРЬТЕ СЕБЯ

Список вопросов для проверки качества содержания на подготовительном этапе

- Выберите сюжет, который вы считаете особенно интересным
- Сформулируйте исходные условия
- Проведите исследование и узнайте как можно больше о вашей теме и героях
- Осведомитесь о знаниях, отношениях и опыте вашей целевой аудитории
- Как вы собираетесь раскрыть сюжет? Выберите стиль
- Найдите героев, к кому можно испытывать привязанность и с кем можно себя отождествлять
- Подготовьте сценарий и составьте бюджет
- Проверьте еще раз используемую лексику на предмет деликатности и точности
- Создайте структуру вашей истории, выделите начало, середину и конец
- Привлеките экспертов в области ВИЧ и СПИД и людей, живущих с ВИЧ
- Поговорите с людьми, посетите места съемок и позаботьтесь о доступе к ним
- Подготовьте ключевые вопросы для ваших интервью
- Разработайте расписание съемок

Монтаж видеоматериала – это сложная работа. В ходе производства вещи никогда не получаются в точности такими, как написано в сценарии, как бы тщательно вы ни планировали работу. Теперь необходимо постоянно наблюдать и использовать новые возможности, чтобы сделать историю более сильной, но, в то же время, не отклоняться от основной идеи и исходных условий, как изначально запланировано.

2.9 Улучшая качество производства

ПРОИЗВОДСТВО – ЭТО КОМАНДНАЯ РАБОТА

КАЖДЫЙ член команды, помимо выполнения своей работы, должен стремиться к поддержанию сильного командного духа и быть профессионалом, даже когда на них оказывается давление и в сложных условиях работы. Как продюсеру и режиссеру, вам необходимо управлять командой деликатно, проявляя уважение, но при этом уверенно и твердо. Мотивируйте и направляйте, но также и требуйте.

Кроме того, помните, что ваши герои и участники интервью – тоже люди, следовательно, они уязвимы. Относитесь к ним с уважением. Это не только ваша телепрограмма, это их жизнь.

На стадии производства качество продукции зависит от нескольких факторов, таких как:

Видеосъемка

композиция, кадрирование, типы съемки
движение
расстояние, угол и глубина изображаемого пространства
линии, тона и цвет

Звукозапись

Освещение

освещение из трех точек
освещение при работе с DV

Съемки интервью

техника интервью

ВИДЕОСЪЕМКА: КОМПОЗИЦИЯ, КАДРИРОВАНИЕ И ТИПЫ СЪЕМКИ

Поскольку телевидение – это визуальное средство, важную роль, разумеется, играет изображение. Хорошая видеосъемка имеет большое значение, поскольку некачественное изображение отвлекает внимание аудитории от главной идеи.

Постоянно помня о *Правиле третьей* при создании композиции кадра, вы получите более динамичные и интересные изображения. Разделите картинку на три равные горизонтальные и вертикальные части с помощью двух горизонтальных и вертикальных воображаемых линий. Интересующий объект должен находиться на любом из пересечений этих линий.

При построении композиции кадра с участием людей оставляйте достаточно пространства над головой, находящегося перед лицом человека и в направлении его движения. Также, при необходимости, оставляйте место для титров (подписей с именем и др.).

Никогда не кадрируйте видеоизображение таким образом, чтобы обрезка приходилась на сочленения или суставы (колени, талия, шея и др.). Картинка смотрится лучше, если она обрезана между суставами. Узнайте больше о композиции кадра в подразделе «*Составьте композицию, используя линии, тона и цвета*» (см далее).

В ходе съемок соберите разнообразные видеоматериалы. Это будет легче сделать, если вся команда примет и будет пользоваться одинаковой лексикой при обсуждении видеопланов.

Крупные планы очень важны для телевидения, поскольку эмоционально сближают аудиторию с героем. Они очень полезны для создания тесной связи, а очень крупные планы хорошо помогают в том, чтобы запечатлеть выражения лица персонажа. Если вы продолжаете наезд (*прим. пер.* – оптическое или цифровое увеличение), чтобы приблизиться, помните, что уменьшится глубина изображаемого пространства, и предметы, находящиеся в отдалении от основного объекта, будут не в фокусе. Возможно, лучше поместить камеру ближе к объекту и использовать более широкий угол.

Сделайте панорамную съемку для каждой сцены. Такой общий вид не только показывает зрителю место и время событий, но также служит в качестве «клея» между сценами и эпизодами, перенося аудиторию от одной ситуации к другой.

Достаточное количество перебивочных планов и кадров, отражающих реакцию персонажей, очень ценятся во время монтажа. Также соберите достаточно материала, который может послужить в качестве пауз между сценами: зрителям тоже нужно немного отдыхать.

Движения

Наезды, наклоны (вертикальные движения) и панорамирование (горизонтальные движения) всегда совершаются с определенной целью. Держите камеру включенной (по меньшей мере) в течение пяти секунд до начала движения, заканчивайте съемку таким же образом, и тогда у вас получится больше возможных вариантов, из которых можно выбирать в ходе монтажа. Другими словами, всегда начинайте и заканчивайте съемку, тщательно продумав композицию кадра.

Плавные и спокойные движения камеры требуют большого опыта. Съемку с неподвижной точки всегда лучше вести с использованием штатива, чем получать массу дрожащих изображений. Общее правило – избегать ненужных наездов. Вы никогда не сможете отразить всего, но вы должны отразить главное.

Важно следить за резкостью изображения. Наезд следует делать лишь после того, как проверен фокус. Для теле- (фото-) линз фокус играет решающую роль, особенно в условиях недостаточного освещения, поскольку вы можете обнаружить, что изображение объекта расфокусировано. Телесъемки, где вы используете крупный план после наезда, также могут создать проблемы, поскольку малейшие движения камеры смотрятся как сильная тряска. Цифровая стабилизация изображения может уменьшить проблему.

Осмысленные движения камеры также уменьшают проблему. Учтите, что, несмотря на ваши старания удерживать в неподвижном положении камеру, которую вы держите в руке или на плече, небольшие движения, совершаемые при дыхании, могут быть заметны на видео. Для получения устойчивых изображений с ручной камеры можно использовать съемку из транспортного средства, с операторского крана или платформы.

Все же не бойтесь экспериментировать. Попробуйте снимать из движущегося автомобиля, подъемников со стеклянными стенками или с обычного офисного кресла с колесиками. Но не пытайтесь это проделать, нарушая требования безопасности.

Когда вы отступаете назад, продолжая снимать на камеру, позвольте одному из членов команды вас вести. Это

поможет избежать случайных падений.

Расстояние, ракурс и глубина изображаемого пространства

Передвигайте камеру вместо того, чтобы делать наезд (отъезд). Широкоугольная съемка дает намного большую глубину изображаемого пространства, нежели съемка с использованием наезда (отъезда). Передвигая камеру, помните о правиле 180 градусов⁴³.

Помещая объекты на передний или задний планы вашего кадра, вы повышаете ощущение глубины.

Съемка с разных ракурсов делает ваше изображение интереснее. Съемка с низкого ракурса, например, заставляет человека выглядеть могущественнее. Высокий ракурс делает людей меньше, менее значительными. Кадры идущего человека будут динамичнее, если вы опустите камеру и снимете ноги, шагающие вперед, вместо того, чтобы снимать только лицо.

При производстве с использованием одной камеры просматривайте отснятый материал в конце дня, если вы не используете монитор. В ходе съемок у вас еще есть шанс исправить ошибки, и у вас могут появиться новые идеи на следующий день.

⁴³ Существует воображаемая линия между двумя персонажами, взаимодействующими друг с другом. Во время съемок камера не должна пересекать эту линию. В противном случае, не будет видно, что персонажи обращаются друг к другу. Последовательность в пространстве и кинематографическая иллюзия разрушаются.

Составьте композицию, используя линии, тона и цвета

1. ЛИНИИ

Линии направляют движения взгляда по изображению. Невозможно смотреть на картинку, не позволяя взгляду двигаться вдоль контуров отображенных предметов. Следовательно, качественное изображение должно удерживать взгляд на себе, не позволяя ускользнуть за пределы кадра.

Вы можете создать горизонтальные, вертикальные и диагональные линии при построении композиции изображения. Горизонтальные линии производят впечатление спокойствия и постоянства, но они могут быть скучными. Вертикальные линии, такие как деревья и высокие здания, создают ощущение силы и могущества.

Однако нет ничего более интересного для человеческого глаза, чем наклонные линии, или диагонали. Поместите диагонально такие вертикальные элементы, как шоссе или ограждения, и изображение будет восприниматься как более динамичное.

Диагональные линии создают движение. Они также могут вызывать ощущение непостоянства, но, добавляя диагонали в противоположном направлении, наклон линий в другую сторону, вы создаете сбалансированность в изображении.

При создании композиции кадра также обратите внимание на линии, параллельные обеим диагоналям. По опыту повседневной жизни вы знаете, что при удалении от наблюдателя создается впечатление, что параллельные линии соединяются. Любой набор линий, которые

считаются параллельными, позволяет зрителю судить о расстоянии.

Следовательно, линии придают двухмерному телеэкрану третье измерение – глубину. При использовании на практике правила третей и диагоналей композиции необыкновенным образом улучшаются.

2. ТОНА

О тонах композиции лучше всего судить, глядя на черно-белое изображение. На изображении со сбалансированными тонами должно быть около $\frac{1}{4}$ черного, менее $\frac{1}{4}$ белого и остальное – различные оттенки серого.

Когда на изображении больше черного, оно кажется загадочным, грустным, тяжелым или мрачным. Когда на нем больше белого, оно кажется приятнее и радостнее. Тона влияют на восприятие зрителей, и телепродюсеры могут применять это знание.

Более важной чертой тонов, нежели их эмоциональное влияние, является их способность создавать глубину. Из нашего повседневного опыта наблюдения за тенью вне помещения мы знаем, что при перемещении взгляда из света в тень и обратно мы испытываем ощущение удаленности. Ту же иллюзию можно повторить на телевидении, и зритель получит иллюзию глубины.

3. ЦВЕТА

Цвета вызывают эмоции сильнее, чем тона, и дают зрителю опыт эстетического переживания. Хотя на сегодняшний день компьютеры могут предложить вам миллионы цветов, художники в основе своих композиций используют цветовой круг, состоящий всего лишь из 12

цветов. Когда смешиваются цвета, находящиеся рядом друг с другом на цветовом круге, людям это не нравится. Цветовые композиции в телепроизводстве должны радовать глаз. В течение многих десятилетий экспериментов, фотографы, кинематографисты и операторы-любители научились ограничивать использование цвета и изучили правила цветовой гармонии, сформулированные художниками.

Помимо эмоционального и эстетического отклика, вызываемого цветом, важно понять, каким образом цвета создают третье измерение на телеэкране. Из повседневной жизни люди знают, что отдаленные объекты кажутся синеватого цвета. Естественно, теплые цвета выбираются для ближних объектов, а холодные – для дальних объектов двухмерного изображения.

ЗВУКОЗАПИСЬ

Хотя изображение играет важную роль в телепроизводстве, некоторые могут заявлять, что телевидение – это, в первую очередь, аудио-средство. Именно звук привлекает взгляды аудитории к телеэкрану. Как только аудитория начинает смотреть, первостепенное значение приобретает изображение. Но даже тогда плохой звук может заставить людей переключать каналы.

Хорошая техника записи крайне важна в цифровой технологии. Необходимо, чтобы телепродюсеры уделяли достаточно внимания записи звука, процессам монтажа и микширования. Хотя цифровые технологии предлагают различные решения для улучшения звука на завершающей стадии производства, нет проще пути для получения качественного звука, чем запись с наилучшим качеством, насколько это возможно.

Важны три шага для хорошей звукозаписи:

1. Выбор микрофона
2. Размещение и выбор положения микрофона
3. Отслеживание одновременно аудио-сигнала и качества звука

НА МЕСТЕ ПРОВЕДЕНИЯ СЪЕМОК

Выбирайте подходящий микрофон, в зависимости от условий съемки. Нужен ли вам личный микрофон-прищепка или линейный микрофон? Если вам в сцене нужна свобода движений, вы можете выбрать направленный микрофон. Он захватывает звук только из одного направления и может крепиться на операторском кране, упрощая управление им и следование за источником звука.

Другое решение – использование беспроводных (радио-) микрофонов, облегчающих движение. Недостатком является то, что это сложные устройства. Они могут захватывать другие сигналы, вещающие на той же частоте, и вы получите нежелательный шум. Преимуществом является то, что люди забывают о том, что на них микрофон, и действуют более естественно.

До начала съемок внимательно прислушайтесь. Найдите и уменьшите нежелательный шум. Выключите радио. Музыка, звучащая на заднем фоне в ходе интервью, станет большой проблемой в ходе монтажа. Учтите, что где-то могут хлопнуть двери и происходить другие звуки.

Иногда небольшая подстройка кабелей, соединений, микрофонов, направления съемки и др. может значительно улучшить качество звука. При записи вне помещения используйте ветрозащитные экраны.

Если невозможно избавиться от мешающего звука, может помочь визуальное отражение источника шума.

Проверяйте уровень звука до начала съемок. Аудио-сигнал на измерителе уровня громкости должен указывать на ноль. Если он превышает значение 3, при проигрывании звук будет ужасным.

Некоторые звукорежиссеры способны ограничивать аудио-вход. Но использование аудио-ограничителей повышает шум там, где была тишина.

Также убедитесь, что микрофоны не видны в кадре, либо тщательно их замаскируйте.

Во время съемок постоянно проверяйте звук с помощью высококачественных наушников. Помимо настройки аудио-входа, так, чтобы измеритель уровня громкости указывал на ноль, вам необходимо постоянно прислушиваться и выявлять нежелательные звуки: окружающий шум, шипение, жужжание и пыхтение.

Записывайте интершум каждый раз при движении камеры. Это значительно повышает убедительность и ощущение реальности. Интершум всегда можно удалить, но не воссоздать после. Записывайте шум на заднем фоне в каждом из мест съемок. Внешний шум пригодится при монтаже для перекрытия звуковых переходов.

ОСВЕЩЕНИЕ

С помощью освещения вы не просто направляете свет на предметы, но также устанавливаете контрасты и создаете атмосферу. Освещение вызывает эмоции. Освещение можно также использовать для привлечения внимания зрителей к одной из частей экрана. Вы можете контролировать

глубину изображения и определять, что выделить, а что нет.

Телепроизводство осуществляется, в основном, с помощью профессиональных видеокамер. Освещение для видео, в отличие от кино или театра, большей частью не прямое, это рассеянный или отраженный свет.

Видео не выносит той контрастности, какую требует кино. Прямой свет галогеновых ламп сделает видеоизображение слишком резким и раздражающим. Для создания более спокойного изображения и менее заметных теней используются флюоресцентные лампы.

В телепроизводстве освещение выполняет следующие функции:

- Выделяет линии⁴⁴
- Выделяет особенности персонажа или структуру объекта
- Выделяет цвета.

Вне помещения, в то время как команда кинопродюсера ждет, когда солнце выйдет из-за туч, команда видеопродюсера обычно рада вести съемки в пасмурную погоду. Видеоматериал, отснятый при рассеянном свете, смотрится намного лучше, чем под прямыми солнечными лучами.

Свет от различных источников имеет разные цвета. Даже если это незаметно невооруженным взглядом, свет вне помещения не такого цвета, как в помещении. Естественный дневной свет кажется голубоватым, искусственный свет выглядит желтым, а флюоресцентный создает зеленый тон.

⁴⁴ См. также подраздел «Составьте композицию, используя линии, тона и цвета»

Авто-настройка некоторых камер автоматически изменит белый баланс, в соответствии с источником света. Но смешивание света от источника с различными цветами может сбить авто-настройку.

Лучше всегда настраивать белый баланс вручную, в каждом новом месте съемки и при изменении условий освещения.

Освещение из трех точек

Освещение из трех точек – это базовая техника освещения, используемая, например, для освещения вашего респондента во время интервью. Вам потребуется основной свет, заполняющее освещение и задняя подсветка.

1. ОСНОВНОЙ СВЕТ

Основной свет направлен к вашему герою под углом 45 градусов. Это самый яркий источник света, отбрасывающий самые глубокие тени и выделяющий контуры, формы и детали лица. Часть лица, освещенная основным светом, будет светлее, на другой части будет некоторая тень.

Держите основное освещение выше камеры, чтобы тень от носа падала вниз, создавая диагональ. Вы можете рассеять свет, используя промасленную бумагу в качестве светового фильтра. Но это не даст результата того же качества. Основной свет может быть также отраженным. Если у вас нет отражателя, вы можете использовать белую шелковую ткань, термокол или большие листы белой бумаги.

2. ЗАПОЛНЯЮЩЕЕ ОСВЕЩЕНИЕ

Заполняющее освещение используется для осветления теней, создаваемых основным светом.

Оно устанавливается на противоположной относительно камеры стороне. Заполняющее освещение пересекается с основным светом под углом примерно 60 градусов слева или справа. Вы получите наилучший результат, если установите заполняющее освещение на той же высоте, что и камера.

Заполняющее освещение выделит цвета на более темной стороне лица. Цвета в затененных местах будут менее явными, чем в освещенных, поскольку восприятие цвета снижается с уменьшением яркости света.

Разница между основным светом и заполняющим освещением состоит, в первую очередь, в их ракурсе, местоположении и расстоянии до вашего освещаемого лица. Чем дальше от него устанавливаются осветительные приборы, тем больше снижается яркость падающего на него света.

3. ЗАДНЯЯ ПОДСВЕТКА

Задняя подсветка, или контровой свет, используется для создания контура вашего героя. Она обычно помещается высоко вверху и почти напротив основного света.

Задняя подсветка отделяет вашего героя от заднего фона, создавая глубину, и изображение получается трехмерным. Если заднюю подсветку приходится помещать слишком близко к герою, вам, возможно, потребуется рассеиватель.

Задняя подсветка привносит «шик» в изображение. Для придания различных оттенков на осветительных приборах могут быть установлены цветные фильтры. Используйте оранжевый фильтр, и у вас получится эффект солнечного света на волосах.

Кроме того, если есть возможность использовать четвертый источник света, вы можете задействовать его для освещения заднего фона. Вы можете также создать рисунок на заднем фоне, что улучшит композицию.

БУДЬТЕ ОСТОРОЖНЫ СО СВЕТОМ

- Задняя подсветка может привлечь внимание к выбившимся из прически волосам. Если у человека нет волос, вы можете отказаться от использования задней подсветки, чтобы не высвечивать нежелательных деталей.
- Убедитесь, что задний свет не попадает на линзы камеры. Это может создать блики. Иногда такие блики могут быть очень заметны. В итоге картинка получается несколько засвеченной. Если предотвращается попадание света в объектив камеры, вы получите хорошее четкое и достаточно контрастное изображение.
- Если ваш герой носит очки, основной и заполняющий свет может отражаться линзами. Попробуйте установить освещение выше и под более широким углом. Вы можете также сократить отражения, слегка промокнув линзы тканью с мыльной водой.
- Чем выше вы поместите основной и заполняющий свет, тем старше будет выглядеть ваш персонаж из-за более глубоких теней под бровями.
- Если вы поместите основной свет ниже лица человека, он будет выглядеть неестественно, мрачно и зловеще. Темные тени могут создать атмосферу таинственности и страшного знамения. С использованием только верхнего света человек будет выглядеть устрашающе.

Использование естественного освещения в цифровом видеопроизводстве

При использовании DV-камеры не всегда требуется искусственное освещение. Золотое правило – использовать естественный свет, насколько это возможно. Чтобы найти больше солнечного света, перемещайте ваших героев. Поищите доступные источники света на месте съемок.

В помещении, например, вы можете поместить своего персонажа возле окна, но не лицом к окну, а под углом 30 градусов от него. Естественный свет из окна теперь играет роль основного освещения. Отрадите свет на более темную сторону лица, и у вас получится заполняющее освещение. Если вы используете HD-камеру, вам, возможно, потребуется немного больше света, чем для DV-камеры.

СЪЕМКА ИНТЕРВЬЮ

Интервью может проводиться в студии или другом месте, с одной или несколькими камерами. Основное правило остается тем же: обращайтесь с вашими героями и респондентами с уважением. Постарайтесь, чтобы они чувствовали себя комфортно.

Всегда тщательно проверяйте задний фон. Это легко сделать в студии, но съемки вне студии могут подкинуть сюрпризов в ходе монтажа. Не должно быть никаких столбов или горшочных растений за головой вашего респондента, иначе это будет выглядеть, будто этот предмет «растет» из его головы. Так же никаких горизонтальных линий на уровне ушей респондента. Учтите, что полосы и другие рисунки на заднем фоне (например, занавески или жалюзи) притягивают к себе внимание. Оглянитесь вокруг, чтобы

найти детали и предметы, добавляющие интерес вашей истории.

Создайте глубину вашего изображения: если возможно, не ставьте вашего респондента возле стены. Попросите разрешения произвести некоторые изменения на месте съемок, если это необходимо, и попросите вашего героя перемещаться.

Постарайтесь, чтобы ваш герой внешне выглядел как можно лучше, если только вы не хотите нарочно представить человека неприятным. Устраните детали, которые могут отвлекать внимание аудитории и снижать способность внушать доверие (слипшиеся волосы на голове, потный лоб и др.).

Полоски или ярлыки на одежде могут блеснуть на телеэкране. Вы можете попросить вашего героя переодеться. Иногда прибытие съемочной группы может быть столь горячо ожидаемым, что вас встретят жители целой деревни, разодетые, как на торжество. Иллюзия повседневной жизни разрушится. Отсюда урок: лучше упомянуть предпочтительный вариант одежды на стадии подготовки.

Не делайте наездов камерой и не меняйте размер плана, когда респондент говорит. Лучше изменить план между ответами на вопросы. Может понадобиться плавное и медленное приближение, если дискуссия становится более личной, и вы захотите сделать крупный план, который захватит выражения лица и эмоции.

Техника интервью. Как задавать вопросы?

Всегда готовьте вопросы заранее. Вопросы бывают закрытыми (ответом на которые может быть «да» или «нет») или открытыми. Например, на

вопрос: «Вас это огорчило?» - наиболее вероятным ответом будет «Да» или «Нет». Спрашивая: «Как вы себя чувствовали, когда...?» - вы, возможно, получите более детальный ответ.

До реального начала интервью небольшая беседа поможет вам «растопить лед», а вашему герою или респонденту расслабиться и успокоиться. Объясните, что каждый может ошибаться и делать паузы. Все, что требуется, - это лишь повторить попытку, если, конечно, вы не проводите интервью в прямом эфире.

Начните с более общих и «простых» вопросов, оставляя более серьезные и важные вопросы на конец, когда ваш герой привыкнет к вашему присутствию.

Не вкладывайте слова в уста вашему респонденту, задавая наводящие вопросы. Спрашивая, огорчен ли он, вы можете заставить вашего респондента отвечать в соответствии с вашими ожиданиями. Спрашивая, как человек себя чувствует, вы можете получить другой ответ, возможно, не такой грустный, как вы полагали.

Слушайте внимательно и не старайтесь слишком строго придерживаться вопросов, которые вы подготовили. Ответы вашего респондента часто вызывают новые вопросы. Будьте любознательны и изучайте: «Что вы подразумеваете под ...?», «Не могли бы вы рассказать мне о ...?» Перефразируйте свой вопрос и задайте его еще раз, если вам сложно получить информацию, которую вы ищете.

Не торопитесь со следующим вопросом, пока ваш респондент не закончил отвечать на предыдущий. Возможно, ему есть еще, что рассказать. Может быть также полезным задать один и тот же вопрос

нескольким разным людям. Вы можете получить разные ответы. Это еще одна техника, как создавать контрасты.

Кроме того, проводя интервью с людьми, живущими с ВИЧ, вам необходимо проявлять деликатность и НЕ задавать неподобающих вопросов. Например, следующие вопросы воспринимались как оскорбительные людьми, живущими с ВИЧ⁴⁵:

Никогда не спрашивайте:

- Кто вас заразил?
- Как давно вы стали позитивным?
- Вы с кем-нибудь спите?
- А ваш партнер знает, что вы – ВИЧ-позитивный?
- Что вы чувствуете, когда спите с кем-нибудь?

«Настало время, когда наши голоса должны услышать. Пусть другие не говорят нам, что, по их мнению, должно произойти с человеком, живущим с ВИЧ, когда мы здесь и мы знаем, каково это».

Мужчина, живущий с ВИЧ⁴⁶

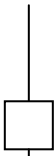
ПРОВЕРЬТЕ СЕБЯ

Список вопросов для проверки качества производственной фазы

- Выбирайте оборудование, соответствующее условиям съемки
- Сделайте перебивочные планы, панорамные планы и кадры, отражающие реакцию людей
- Привлеките зрителей эмоционально, используя крупные планы
- Создайте глубину вашего изображения
- Всегда записывайте интершум
- Используйте естественное освещение, насколько это возможно
- Относитесь к вашим героям с уважением
- Помните о заднем фоне во время интервью
- Подготовьте вопросы, но не забывайте слушать
- Помните об этических обязательствах, будьте правдивы
- Постоянно ищите новые решения, помня исходные условия

⁴⁵ и ⁴⁶ Сиям'кела. Оценка стигматизации, связанной с ВИЧ и СПИД. Руководство для людей, живущих с ВИЧ и СПИД, взаимодействующих со СМИ. 2003 г. (Siyam'kela: Measuring HIV/AIDS related stigma. Guidelines for people living with HIV/AIDS who interact with the media (2003))

http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PNACY685.pdf



Завершающий этап – это основной момент истины. Теперь у вас на руках результаты решений, которые вы приняли, и задача с огромным количеством возможностей, как упорядочить видео и звук. Этот раздел, в основном, рассказывает о монтаже, включая использование музыки и эффектов.

2.10 Улучшая качество материалов на завершающем этапе

ПОДГОТОВКА К МОНТАЖУ

Проверьте все отснятые материалы. Какие из них получились хорошо, а какие – нет? Всегда помните главную тему. Какова была основная идея? Ищите материалы, имеющие прямое отношение к теме.

Относитесь ко всему критически: если фрагмент не позволяет передать основную мысль, его не стоит использовать.

Монтаж может сильно изменить смысловую нагрузку. Посредством монтажа можно легко исказить смысл сказанного респондентом. Например, простое сморкание в салфетку может быть представлено так, как будто человек чем-либо расстроен.

Обратите внимание, что при монтаже основанных на фактах программ необходимо проявлять особую этическую корректность. К примеру, документальные фильмы предполагают объективность и правдивость. Если вы гарантировали персонажу вашего репортажа анонимность, вы обязаны убедиться, что личность человека не может быть никоим образом определена.

ТЕХНИКА МОНТАЖА

Традиционно монтаж осуществляется так называемым непрерывным способом. При этом создается ощущение непрерывности, как времени, так и места. Идея заключается в том, чтобы сделать монтаж максимально «незаметным», позволяя, таким образом, зрителю концентрироваться собственно на повествовании, а не на стиле его изложения.

К различным приемам монтажа относится правило «180 градусов», использование контекстного монтажа, покadroвого шаблонного хронометража, панорамных съемок и избегание резких переходов. Два смежных фрагмента должны иметь разницу угла съемки не менее 30 градусов или существенно отличаться друг от друга по размеру плана.

Непрерывность создается не только визуальными образами, но и звуком. Например, вы можете начать с диалога, размещая наиболее важные части интервью в произвольном порядке. Прослушайте их и создайте единую логическую цепочку аргументов во времени.

Также выделите ключевые кадры / фрагменты, которые вы хотите показать на экране, а оставшиеся моменты диалога или повествования используйте в качестве иллюстрации.

Старайтесь использовать как можно меньше устного изложения. Многие слова могут быть оставлены за кадром и заменены видеорядом. Показывайте, а не рассказывайте!

При монтаже не зацикливайтесь на строгом соблюдении хронологического порядка, в котором события происходят в реальности. Вы вовсе не должны показывать все от рассвета до заката. Замечательное свойство монтажа заключается в том, что вы можете не только «сжать» время, но и переноситься туда и обратно во времени и месте.

Монтаж должен соответствовать ожиданиям зрителя. Перебивочные планы не только скрывают переходы, но и показывают, куда обращен взгляд персонажа и т.д. Показать реакцию на события также крайне важно. Когда во время футбольного матча забивается гол, зритель также хочет видеть ликование болельщиков и разочарование игроков противоположной команды.

Главное, чтобы каждая обрезка имела под собой определенный смысл. Не стоит применять переход-растворение, чтобы скрыть резкий скачок. Переход-растворение используется, как правило, для обозначения течения времени. Подходите к выбору тех или иных приемов монтажа с максимальной тщательностью.

Еще одним распространенным приемом является создание контрастов, противопоставлений или расположение элементов рядом или близко друг к другу, в особенности для сравнения или контраста.

Варьируйте темп вашего фильма. Напряжение и эмоции должны меняться на протяжении даже самой короткой истории. Создавайте паузы и заставляйте аудиторию задуматься.

Дайте возможность зрителю использовать свои ассоциативные способности, связывая между собой последовательность образов и звуков. Искусство повествования заключается не только в том, что вы можете реально видеть на экране или слышать из динамиков. Его цель состоит в передаче смысловой нагрузки посредством видеоряда и звукового сопровождения на нескольких уровнях восприятия.

Не стесняйтесь показывать свою программу другим, даже если она еще не готова. Мнения коллег и специалистов в сфере ВИЧ часто являются весьма полезными.

ЗВУКОВОЙ МОНТАЖ

Крайне важным является хорошее качество звука. Плохой звук вынуждает зрителя немедленно переключиться на другой канал. Просто представьте себе фильм ужасов без звука. От такого фильма немного останется, не правда ли?

При монтаже звукового сопровождения необходимо, чтобы звук не обрывался внезапно, а убывал или убывал с переходом в следующий фрагмент. Это позволит сделать аудиоряд более плавным. Используйте звук для создания эмоций и контрастов. Интершум, звуковые эффекты и музыка добавляют разнообразия и делают программу более интересной. По сравнению с

тембром человеческого голоса, различные элементы также имеют более высокие или более низкие частоты. Не забывайте пользоваться ими.

В частности, интершум позволяет сделать отдельные сцены более реалистичными. Образы с большим количеством действия могут выглядеть не так интересно, если убрать закадровые звуки. Интершум необходимо записывать обязательно для всех материалов.

ДОБАВЛЕНИЕ МУЗЫКАЛЬНОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ

Каждый музыкальный элемент создает ассоциации и ожидания в восприятии аудитории. Музыка создает эмоции, и может перемещать зрителя во времени и пространстве. Она может обозначать конец одного фрагмента и начало следующего. Она может использоваться для передачи невысказанных мыслей и эмоционального настроения ваших персонажей, а также неявного смысла в различных ситуациях. Золотое правило заключается в использовании музыки по мере необходимости, а не просто для заполнения пустот в аудиоряде.

Различные музыкальные инструменты вызывают разные ассоциации. Например, звуки флейты могут напомнить зрителю о весне или пении птиц. Церковный хор наводит на меланхолические мысли. При этом важно избегать всевозможных клише.

Неправильно подобранная музыка может отвлечь внимание зрителя. Например, мелодичное музыкальное сопровождение может отвлечь музыкально настроенных зрителей от основной темы повествования / диалога.

Используйте песни с текстом крайне осторожно. Даже если эти песни на иностранном языке, их смысл должен соответствовать сюжету передачи, иначе вы рискуете дезориентировать вашу аудиторию. Нежелательно использовать песни с текстом в тот момент, когда кто-то на экране говорит.

Обращайте внимание на темп музыки. Важно, чтобы темп совпадал с действием на экране.

МИКШИРОВАНИЕ АУДИОРЯДА

Наконец, тщательно микшируйте ваш аудиоряд. Убедитесь, что диалоги, интервью и закадровые комментарии имеют одинаковую громкость на протяжении всей программы. Не ориентируйтесь только по индикатору уровня звука – воспринимайте все на слух. Учтите, что человеческий голос имеет меньшую длину волны по сравнению с музыкой.

Многие телевизоры не имеют встроенных сабвуферов или динамиков низкой частоты. Поэтому необходимо прослушивать все звуковые материалы на обычном телевизоре, а не студийной звуковой аппаратуре.

Если уровень записи слишком низкий, его можно повысить в процессе монтажа, однако при этом повысится уровень шума. Прибегайте к использованию искусственной коррективы звука (помимо балансировки и эквалайзинга) только в исключительных случаях.

Балансировка используется для повышения или понижения громкости отдельных звуков по сравнению с другими микшируемыми звуками. Эквалайзинг позволяет выборочно скрывать или выделять низкие, средние или высокие частоты, чтобы

сделать звук более чистым или приятным на слух.

ОКОНЧАТЕЛЬНЫЙ МОНТАЖ

При монтаже финальной версии производится наложение на картинку текста и других графических изображений. В титрах не забудьте указать всех участников программы.

После того, как будут просмотрены все видеоматериалы и отмикширован звук, вам может понадобиться добавить видеоэффекты или скорректировать / исправить цветовую гамму. Зачастую видеоэффекты фактически заслоняют основной сюжет. Используйте эффекты только по мере необходимости, а не просто потому, что вы можете их использовать или они выглядят хорошо и интересно.

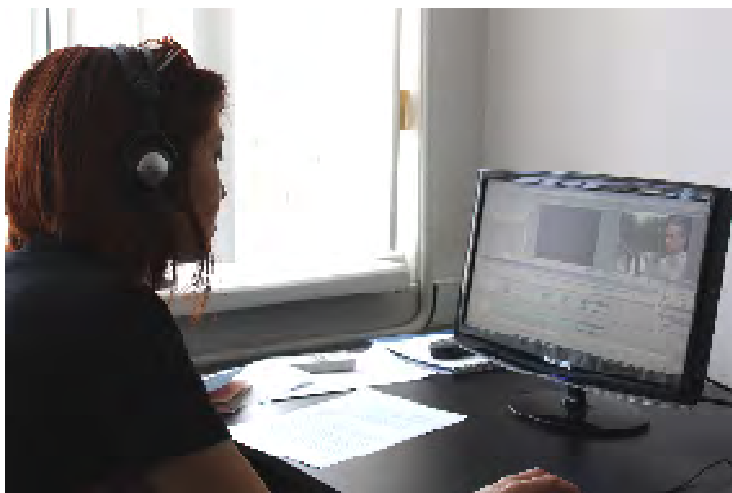
Организуите предварительный просмотр для узкой аудитории до того, как выпустить программу в эфир. Это считается очень важным, в особенности, когда речь идет о таких чувствительных темах, как ВИЧ и СПИД. Оцените комментарии зрителей и обязательно учтите их в вашей следующей программе.

Продюсер из Кыргызстана завершает монтаж фильма на тренинге в г. Алматы, Казахстан

ПРОВЕРЬТЕ СЕБЯ

Список вопросов для проверки качества на конечном этапе

- Захватите внимание зрителя сильной начальной сценой
- Используйте позитивный подход при обсуждении проблем ВИЧ
- Презентуйте проблему, подчеркните противоречие и разрешите его в конце
- Применяйте приемы визуального повествования и сведите использование «говорящих голов» к минимуму
- Образы и звуки несут смысловую нагрузку на нескольких уровнях – используйте их!
- Подумайте об отождествлении аудитории с героем и дайте ей возможность волноваться о ком-то
- Используйте сюжет, звук и музыку для создания эмоций и контрастов
- При монтаже учитывайте этические соображения
- Варьируйте темп повествования и вставляйте паузы
- Консультируйтесь со своей командой, коллегами и экспертами по ВИЧ и СПИД
- Покажите свой фильм участвовавшим в нем персонажам





Полезные ссылки

Руководства по видеосъемке и бесплатные курсы онлайн:

<http://www.bbctraining.com/onlineCourses.asp>

<http://www.channel4.com/fourdocs/guides/>

http://multimedia.journalism.berkeley.edu/tutorials/video/shooting_tips/

<http://www.mediacollege.com/>

Руководство по исследованиям по интернет:

<http://www.internettutorials.net/research.html>

Интерактивный курс:

<http://www.bbctraining.com/onlineCourse.asp?cat=0&tID=5063>

Руководство по созданию новостных программ:

<http://www.bbctraining.com/pdfs/newsstyleguide.pdf>

Полезные советы по записи стендапов и закадрового текста:

<http://multimedia.journalism.berkeley.edu/tutorials/video/standups/>

Звук:

<http://www.channel4.com/fourdocs/guides/sound.html>

<http://www.mediacollege.com/audio/>

<http://www.marblehead.net/foley/>

Как звучат различные типы микрофонов:

<http://www.bbctraining.com/onlineCourse.asp?tID=5914&cat=2781>

Различное качество звука:

<http://dvcreators.net/discuss/showthread.php?p=72510>

Статьи о музыке в кино:

<http://filmsound.org/filmmusic/>

Свет:

http://www.channel4.com/fourdocs/guides/basic_lighting.html

<http://www.mediacollege.com/lighting/>

<http://www.simplydv.co.uk/info>

Журнализм и этика

<http://www.ojr.org/ojr/ethics>

<http://www.journalismethics.ca/index.htm>

<http://www.ifj.org>

<http://www.journalism.org/resources/tools/ethics/codes/photojournalism.asp>

<http://www.tvjournalist.net/learn/>

<http://www.poynter.org/>

http://spj.org/ethics_code.asp

Медиа-тренинг на тему ВИЧ: идеи и полезные советы



Часть III

МЕДИА-ТРЕНИНГ НА ТЕМУ ВИЧ: ИДЕИ И ПОЛЕЗНЫЕ СОВЕТЫ

3.1 Задачи обучения телевизионных продюсеров	132
3.2 Подготовка к проведению тренинга	135
3.3 Принципы тренинга	137
3.4 Программа и расписание	140
3.5 Игры, в которые играют тренеры	146
3.6 Упражнения	152
Глоссарий	162
Использование DVD	170
Признательность	171
Примечание переводчика	172



В **Части 3** предоставлены упражнения, игры и полезные советы для разработки обучающего тренинга. До тренинга вам как тренеру необходимо познакомиться с научными, психологическими, социальными и этическими вопросами, связанными с ВИЧ и СПИД, представленными в Части I.

Полезно пригласить экспертов-медиков или опытных тренеров по ВИЧ, чтобы они могли ответить на вопросы участников.

Также очень важно привлечь местные СПИД-центры, НПО, работающие в сфере профилактики, лечения и ухода, группы людей, живущих с ВИЧ и др., и позаботиться о том, чтобы участники наладили контакты с людьми на местах, с теми, кто может быть полезен при производстве материалов после тренинга.

У телевидения много жанров и форматов. У каждого из них есть различные возможности для донесения информации, касающейся ВИЧ. Кроме того, различные сегменты аудитории привлекают разные жанры.

3.1 Задачи обучения телевизионных продюсеров

В ЭТОМ РАЗДЕЛЕ речь идет о задачах, которые могут возникнуть при проведении тренингов для телевизионных продюсеров по освещению вопросов, связанных с ВИЧ. Здесь также предложены возможные решения таких проблем.

ЗАДАЧА 1. ПРЕОДОЛЕНИЕ СТРАХА И НЕПРИЯТИЯ

Многие телепродюсеры происходят из той же социо-культурной среды, что и их аудитория. Вполне вероятно, что на них оказали влияние те же мифы и представления, что и на их зрителей; также возможно, что, по крайней мере, некоторые из них подобным образом проявили бы дискриминацию в отношении людей, живущих с ВИЧ (ЛЖВ). Иногда бывает сложно убедить журналистов, что любой человек может быть инфицирован ВИЧ, и что распространенность ВИЧ – это не обязательно результат аморальности или безнравственности.

Возможные решения

- **Придайте ВИЧ человеческое лицо**

Один из наиболее эффективных способов изменить предубеждение журналистов по поводу передачи ВИЧ – это представить им людей, живущих с ВИЧ (ЛЖВ). Когда мы сталкиваемся с ВИЧ и даем возможность продюсерам пообщаться с людьми с ВИЧ, их предвзятое отношение и верования обычно начинают меняться. В программу своего тренинга включите сессию, во время которой ЛЖВ общаются с участниками.

Пример

Вопрос, который участники иногда задают при встрече с людьми с ВИЧ: «Как вы заразились?». Этот вопрос часто создает впечатление, что человек был инфицирован по причине какого-то неправильного поступка: этот человек, должно быть, потребитель инъекционных наркотиков (ПИН), мужчина, имеющий половые контакты с мужчинами (МСМ), или секс-работник (СР). Однако если участники встречаются с ЛЖВ, имеющих иное общественное положение или занятие: матери, дети, учителя, врачи, домохозяйки и др. – то есть, с так называемыми «нормальными» людьми, они часто начинают

Если участники встречаются с ЛЖВ, имеющих иное общественное положение или занятие: матери, дети, учителя, врачи, домохозяйки и др. – то есть, с так называемыми «нормальными» людьми, они часто начинают менять образ восприятия людей с ВИЧ.

менять образ восприятия людей с ВИЧ и осознавать, что любой человек, имеющий любое общественное положение, может быть инфицирован ВИЧ.

• **Попробуйте следующие упражнения**

Чтобы превратить негативные эмоциональные реакции участников в рациональные и позитивные действия, Доктор Шанкар Чодари, Национальный программный специалист Бюро ЮНЕСКО в Нью-Дели, использует два упражнения, описываемые в разделе 3.6:

- Упражнение 1: «Рассмотрим неудобные слова»
- Упражнение 2: «Изучим наше отношение»

Упражнение г-жи Гулан Крипалани, ВИЧ-активиста и консультанта ПРООН, помогает участникам научиться проникаться чувствами человека с ВИЧ.

- Упражнение 3: «Испытай на себе»

ЗАДАЧА 2: НЕГАТИВНЫЕ ИСТОРИИ

Некоторые продюсеры убеждены, что любая история, касающаяся ВИЧ, - по определению негативная. В своих программах они показывают только худых, умирающих людей и снимают голодных, осиротевших, бездомных детей. Хотя эти аспекты – тоже реальность эпидемии ВИЧ, обязанность тележурналиста – показать зрителям сбалансированную картину проблемы ВИЧ. Миллионы людей получают лечение, живут долго и ведут здоровую жизнь, у многих людей с ВИЧ (ЛЖВ) положительный жизненный опыт, который может вдохновить других.

Возможные решения

• **Используйте DVD, прилагаемый к настоящему Пособию**

Покажите несколько историй с DVD. После показа выбранных историй проведите обсуждение. На DVD есть несколько примеров положительных историй о ВИЧ:

- **«Вырастить сына»:** история о человеке с ВИЧ, который создал счастливую семью и дал жизнь здоровому ребенку.
- **«Самое дорогое...»:** история о мужчине из таджикского села, сумевшем преодолеть стигматизацию и дискриминацию, научиться жить с ВИЧ и понять, что самое дорогое – это семья.
- **«Земля моего покойного мужа»:** история о кенийской общине, где проблема ВИЧ стала рычагом для социальных перемен и гендерного равенства
- **«История Масинди»:** история о смелости и решительности женщины из Южной Африки, которая живет позитивной жизнью
- **«Скажи мне, почему»:** история девочки, затронутой проблемой СПИД в семье.

• **Окажите небольшое давление:**

Не все участники вашего тренинга могут рассказать лишь негативные истории. Организуйте дискуссию, в ходе которой окажите поддержку тем участникам, кто понимает силу историй, дающих надежду, и помогите им поделиться своими взглядами с участниками, которые думают иначе.

ЗАДАЧА 3: ГЕНДЕРНЫЕ СТЕРЕОТИПЫ

Некоторые участники могут быть выходцами из стран с высокой распространённостью ВИЧ, в которых

также ведется работа в направлении гендерного равенства. В некоторых случаях мужчины свысока смотрят на женщин или считают, что они не должны обладать равными правами. Иногда женщины не знают о своих правах. Гендерные и культурные вопросы затрагиваются при обсуждении темы ВИЧ, поскольку они оказывают значительное влияние на распространение вируса. Даже когда о гендерном равенстве открыто заявляется как о признанной ценности, полезно привлечь внимание к негласным предубеждениям и предрассудкам.

Возможные решения

- **Попробуйте следующие игры**

Г-жа Мониза Хашми, Генеральный менеджер «NUM TV», Пакистан, разработала две игры, которые помогают участникам изучить свое отношение к гендерным вопросам. Подробные инструкции предоставлены в подразделе 3.5:

- Игра 4: «Подумаем о гендерных вопросах»
- Игра 5: «Изучение гендерных стереотипов и ролей»

ЗАДАЧА 4: НАПИСАНИЕ ТЕЛЕВИЗИОННОГО СЦЕНАРИЯ

В странах, где продюсеры не работают долгое время под началом опытных телевизионных редакторов, телевизионный текст иногда пишется

недостаточно профессионально. Продюсеры часто совершают ошибку: сначала они пишут сценарий, а затем добавляют видео, вместо того, чтобы сначала записать все видео и интервью, а затем писать тексты в дополнение к видео. Верный метод занимает ощутимо больше времени, но в результате получаются более сильные телесюжеты.

Возможные решения

- **Используйте DVD, прилагаемый к настоящему Пособию**

Покажите выбранные программы с хорошими текстами, состоящими из коротких предложений, которые улучшают видео.

Примеры: «Турецкая пленница», «Вырастить сына», «История Масинди», «Земля моего покойного мужа».

- **Выполните упражнения по написанию текстов**

Продемонстрируйте участникам короткую последовательность видеоматериалов и попросите написать к ним тексты. Попросите представить тексты друг другу и в ходе дискуссии поделиться своим мнением. Вы можете также распечатать несколько фотографий, создающих последовательность, и попросить участников написать текст. Необходимо, чтобы участники писали текст к видеоматериалам, используя приведенный ниже шаблон:

Видеоматериал / Изображение	Текст
<p>Видео: Женщина возле лачуги, окруженная детьми, готовит еду</p> <p>Видео 2: Дети в приюте, за которыми следит группа сирот</p> <p>Инструкции: Попросите участников записать название для каждого видеоматериала или изображения в левой части шаблона (как на примерах выше)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ♦ Это вся еда, которую сегодня получают дети Бетти Том. ♦ У многих детей в этой деревне нет родителей. <p>Инструкции: Попросите участников написать ТОЛЬКО одно предложение для каждого видео или изображения в правой части шаблона (как на примерах выше)</p>



3.2 Подготовка к проведению тренинга

ФОРМЫ ЗАЯВКИ НА УЧАСТИЕ В ТРЕНИНГЕ

ФОРМЫ ЗАЯВКИ очень важны, если вы собираетесь проводить тренинг в другой стране, нежели страна вашего постоянного проживания. Вам необходимо знать, кто подает заявки на участие в вашем курсе, и эта информация вам необходима для отбора наиболее подходящих участников.

Если участник отсутствует в один из дней тренинга, вы знаете, с кем связаться! Важно поддерживать тесные взаимоотношения с руководителями, поскольку они решают, смогут ли участники тратить время на производство материалов о ВИЧ после тренинга. Пригласите их на церемонии открытия и вручения сертификатов.

Убедитесь, что в анкету включены вопросы, где заявитель должен указать:

- ♦ **Возраст**
- ♦ **Пол** (это поможет вам соблюсти гендерный баланс)
- ♦ **Уровень образования**
- ♦ **Основной язык:** если продюсеры не понимают язык, на котором вы говорите, достаточно хорошо для того, чтобы делать на нем материалы, наймите профессионального переводчика. Перевод практически всегда замедляет ход тренинга, но он позволяет участникам выражать свои мысли и чувствовать себя на тренинге комфортно.
- ♦ **Опыт работы:** это позволит вам оценить уровень профессионального опыта заявителя.
- ♦ **Уровень продюсерских навыков:** см. в разделе 3.3 предлагаемые вопросы. Вы можете также попросить участников предоставлять вместе с заявками свои видеоматериалы.
- ♦ **Руководитель:** если участник отсутствует в один из дней тренинга, вы знаете, с кем связаться! Важно поддерживать тесные взаимоотношения с руководителями, поскольку они решают, смогут ли участники тратить время на производство материалов о ВИЧ после тренинга. Пригласите их на церемонии открытия и вручения сертификатов.
- ♦ **Ожидания:** см. в разделе 3.3 предлагаемые вопросы.

ПОЛЕЗНЫЕ СОВЕТЫ ПО ПЛАНИРОВАНИЮ ТРЕНИНГА

♦ Выберите удобное место для проведения тренинга!

Убедитесь, что в выбранном месте достаточно пространства, до него легко добраться на общественном транспорте, там достаточно окон и есть свободный доступ к питьевой воде и чистым туалетам. Лучше вы потратите немного больше денег, чем проведете тренинг в месте, где никто не будет чувствовать себя комфортно или людям будет сложно сконцентрироваться.

♦ Проверьте все оборудование!

Убедитесь, что зал тренинга оборудован всеми техническими приспособлениями, такими как DVD-проигрыватель, LCD-проектор, хорошие колонки, имеются флипчарты и компьютеры, которые вам понадобятся. Проверьте, что оборудование в рабочем состоянии до того, как вы начнете день: вы ведь не хотите прерываться (часто на несколько часов!) и ждать, пока кто-то сначала починит оборудование.

♦ Выбирайте участников с равным уровнем навыков!

Если возможно, потратьте немного больше времени на отбор подходящих участников. Они должны быть более или менее на одном уровне. Включение в состав участников тренинга молодых и опытных журналистов часто приводит к тому, что обе группы испытывают разочарование: молодые ощущают, что темп задан слишком высокий, а опытные журналисты чувствуют, что они уже

знают все то, чему их обучают.

♦ Организуйте все визиты заранее!

Визиты могут превратиться в кошмар, если вы не получили подтверждения договоренности в письменной форме. Вы же не хотите заранее организовать транспорт и коробочки с обедом для участников, а утром быстро созвониться с человеком, ответственным за ваш визит, чтобы подтвердить, а вместо этого услышать, что визит уже невозможен! Получите подтверждение в письменной форме и постарайтесь встретиться с контактным лицом заранее. Получение разрешений на посещение государственных организаций может занять много времени, поэтому начните процесс заранее.

♦ Проверьте расписание!

Обязательно проверьте календарь праздничных и выходных дней той страны, где вы собираетесь работать. Не планируйте тренинг на неделю с праздничными днями или после продолжительных выходных. Также познакомьтесь с периодами «замедления» в определенной стране. Например, в странах Африки, где принято христианство, многие граждане отдыхают на Рождество и Новый Год и возвращаются к работе только к концу января, поэтому тренинг, назначенный на декабрь-январь, не сможет пройти удачно в этот период.

ПРИГЛАШЕНИЯ

Как только вы отобрали участников, отправьте каждому из них и их руководителям приглашения, где четко указывается следующее:

- ♦ Даты тренинга, например, 1-7 декабря 2011 г.
- ♦ Время начала тренинга, например, 09.00
- ♦ Место проведения, например, Казахстан, г. Алматы, ул. Толе би, 67, 1-й этаж



3.3 Принципы тренинга

КАК ОБУЧАЮТСЯ ВЗРОСЛЫЕ

ОБУЧЕНИЕ ВЗРОСЛЫХ значительно отличается от обучения детей. Пособие для тренеров «Обучение радиожурналистов освещению темы ВИЧ» (ко времени выхода данного Пособия указанный материал не был переведен на русский язык – *прим. пер.*) хорошо объясняет эту разницу.

Чтобы лучше понять, чем отличается обучение взрослых, вышеуказанное пособие помогает сравнить его со школьным обучением, которое получают дети. В традиционном школьном образовании роль обучаемого состоит в пассивном получении информации и при этом небольшой ответственности за процесс обучения. Частично так происходит потому, что мотивация к обучению является внешней, движимой влиянием семьи, религии или традиции. В этих условиях обучаемый обычно не видит непосредственной пользы от занятий. Содержание курсов контролируется учителем, и обучаемый имеет мало возможностей выбора или вообще не имеет выбора в том, что преподается. Основной акцент делается на получении фактов и информации, и не обязательно на приобретении и применении знаний.

Мотивация к обучению идет изнутри и, что весьма полезно, обучаемый видит применение пройденному. Кроме того, содержание курса сосредоточено вокруг жизненных или профессиональных проблем, о которых обучаемый сообщает в начале тренинга.

Напротив, роль взрослого, обучаемого в условиях тренинга, – предлагать идеи, основанные на опыте. Эти идеи видоизменяются в ходе взаимодействия взрослых обучаемых, когда они делятся своим профессиональным и личным опытом и своими наблюдениями по изучаемой теме. Обучаемый несет большую ответственность за процесс обучения. Мотивация к обучению идет изнутри и, что весьма полезно, обучаемый видит применение пройденному. Кроме того, содержание курса сосредоточено вокруг жизненных или профессиональных проблем, о которых обучаемый сообщает в начале тренинга. В целом, обучаемый также выражает желание получить знания, которые помогут ему преодолеть профессиональные проблемы. Методика тренинга фокусируется на обмене знаниями, воспроизводстве реальных жизненных ситуаций и получении опыта⁴⁷.

⁴⁷ «Обучение радиожурналистов освещению темы ВИЧ. Пособие для тренеров». М.Малан, «Интерньюс Нетуорк», 2008 г. Стр. 25 (Malan, M. (2008). Teaching Radio Journalists to Report on HIV: A Manual for Trainers. Internews Network, p, 25.)

ПОЛЕЗНЫЕ СОВЕТЫ КАСАТЕЛЬНО ПРИНЦИПОВ ТРЕНИНГА

Разъясните им программу с самого начала!

Если вы начнете тренинг с сессии, на которой расскажете, каких целей планируется достичь в ходе тренинга, а каких НЕТ, вы поможете участникам сформулировать реалистичные ожидания. Вы никогда не сможете реализовать потребности всех: лучше сконцентрироваться на достижении двух или трех целей, чем пытаться всем угодить и в итоге достичь совсем немногого.

Выясните, что они знают!

Пре-тренинговое анкетирование для оценки потребностей может быть очень полезным - вы можете даже включить несколько вопросов в форму заявки на участие.

Вам надо знать, что потенциальные участники знают и чего они не знают, чтобы вы смогли отобрать для вашего тренинга участников с приблизительно равным уровнем знаний. Это также поможет вам разработать тренинг, специально «скроенный» под потребности участников и их уровень знаний. Вопросы, которые вы можете задать:

ВОПРОСЫ О ВИЧ

- ♦ Встречали ли вы когда-нибудь человека с ВИЧ?
- ♦ Слышали ли вы о количестве CD-4?
- ♦ Считаете ли вы безопасным покупать овощи у человека с ВИЧ? Почему да / почему нет?
- ♦ Проходили ли вы раньше тренинг на тему ВИЧ? Если да, расскажите о нем подробнее.
- ♦ Делали ли вы материалы о ВИЧ? Если да, то сколько, расскажите об одном из ваших материалов.

ВОПРОСЫ ПО ЖУРНАЛИСТИКЕ

- ♦ Проходили ли вы какие-либо тренинги по журналистике? Если да, расскажите подробнее.
- ♦ Кодируете ли вы все свои интервью до начала написания текста материала?
- ♦ Работаете ли вы с монтажером и оператором или вы снимаете и монтируете самостоятельно?
- ♦ С какими программами цифрового видеомонтажа вы работали?
- ♦ Какова средняя продолжительность видеопрограмм, которые вы производили?

Выясните, чего они хотят!

Вам также нужно знать, о чем участники хотят узнать больше. Это поможет вам лучше понять, что они хотели бы, чтобы вы включили в программу тренинга. Если большинство потенциальных участников указывает, что они хотели бы узнать больше о написании телевизионных сценариев, чем о съемке интервью, вам следует спланировать тренинг таким образом. Вопросы, которые вы можете задать:

ВОПРОСЫ О ВИЧ

- ♦ Укажите, какие аспекты ВИЧ интересуют вас больше, присвоив номер перечисленным ниже аспектам (1 – что представляет для вас наибольший интерес, 5 – наименьший интерес);
- ♦ Тестирование на ВИЧ; лечение при ВИЧ; профилактика передачи от матери к ребенку; стигматизация и дискриминация, связанные с ВИЧ; потенциальные вакцины против ВИЧ; вопросы, связанные с ВИЧ и культурными особенностями.

- ♦ Если мы пригласим вас посетить организацию, работающую в сфере ВИЧ, какую организацию вы хотели бы посетить?

ВОПРОСЫ ПО ЖУРНАЛИСТИКЕ

- ♦ О каких двух аспектах телепроизводства вы хотели бы узнать больше в ходе тренинга?
- ♦ Как вы считаете, в каких аспектах телепроизводства вам не требуется помощь?

Делайте все практичным и энергичным!

Взрослые обучаемые хотят суметь применить то, чему они научились. Не пытайтесь учить их тому, что они никогда не будут использовать. И хоть они и взрослые, игры и упражнения могут быть весьма полезными! Для подробных описаний игр и упражнений см. секции 3.5. и 3.6. Также см. секцию 3.4. для информации о различных типах сессий, которые вы можете включить в программу вашего тренинга.

Давайте им перерывы!

Давайте участникам необходимое количество перерывов подходящей продолжительности. Крайне утомительно день за днем высидеть сессии, на которых постоянно поступает новая информация. Вы не можете рассчитывать на внимание участников, если не дадите им времени передохнуть после сессий. Пятиминутные кофе-брейки слишком короткие, 15-минутные намного лучше. Полчаса на обед недостаточно, заложите, по меньшей мере, час: участникам нужно время, чтобы пообщаться и решить некоторые вопросы, связанные с их работой.

Получите обратную связь!

Спрашивайте мнение участников о проделанной работе (обратную связь) в ходе всего тренинга. Многие тренеры устраивают для этого короткую сессию каждое утро, в начале тренингового дня. Обратная связь очень полезна и поможет вам при необходимости внести некоторые изменения в тренинг по ходу дела. Также делитесь своим мнением с участниками. Так же, как и вы, они хотят знать о своей успеваемости.

В ЭТОМ разделе представлена полезная информация о различных типах тренинговых сессий, а также идеи для упражнений и игр. Инструкции к играм и упражнениям приводятся в разделах 3.5 и 3.6. В этом разделе также содержатся полезные советы касательно продолжительности тренинга и церемонии открытия.

3.4 Программа и расписание

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ТРЕНИНГА

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ тренинга в большей степени определяется тем, каким количеством информации и навыков вы можете поделиться с участниками. В целом, с помощью тренинга продолжительностью меньше пяти дней достичь можно немногого. ВИЧ – это комплексная проблема, а не вопрос получения научной информации. Здесь приходится противостоять отношению и предрассудкам участников, и их не преодолеть всего за пару дней. Было бы непрактично пытаться говорить лишь о вопросах, связанных с ВИЧ, на тренинге по телепроизводству. Участники должны получить возможность применить приобретенные знания о ВИЧ в своих материалах. Потому необходимо также затратить время на обсуждение вопросов телепроизводства. Выполнение практических упражнений может потребовать много времени, но будет вознаграждено.

Было бы непрактично пытаться говорить лишь о вопросах, связанных с ВИЧ, на тренинге по телепроизводству. Участники должны получить возможность применить приобретенные знания о ВИЧ в своих материалах. Потому необходимо также затратить время на обсуждение вопросов телепроизводства. Выполнение практических упражнений может потребовать много времени, но будет вознаграждено.

Некоторые наиболее успешные тренинги на тему ВИЧ на ТВ длились до трех недель, но это возможно лишь в редких ситуациях, когда редакторы отпускали участников на такой долгий срок. За три недели возможно помочь участникам произвести их собственные материалы, при условии, что имеется необходимое оборудование для их производства.

В среднем, такие тренинги длятся от пяти до десяти дней.

ЦЕРЕМОНИИ ОТКРЫТИЯ

Многие тренеры не любят церемоний и вместо этого предпочитают сразу приступить к тренингу. Но в некоторых странах, например, в Индии, церемонии открытия очень важны и придают важность тренингу. Такое событие привлекает важных спикеров, а также внимание СМИ, и может даже заставить руководителей ваших участников позволять последним освещать тему чаще. Выполните домашнюю работу: выясните отношения и как принято проводить церемонию открытия в стране, где вы будете проводить тренинг, и будьте уверены, что вы соблюдаете обычаи. Если церемонии открытия уделяется большое внимание в определенном обществе, заложите ее в расписание тренинга.

РАЗЛИЧНЫЕ ТИПЫ ТРЕНИНГОВЫХ СЕССИЙ

Как у тренера, у вас будут свои взгляды на то, какие типы сессий вы считаете нужными, а какие нет. Ниже приводится описание сессий, которые хорошо себя зарекомендовали у других тренеров, и вы можете из этого почерпнуть много полезного:

1. Сессии по эпидемиологии

Полезно в начале тренинга провести сессию по эпидемиологии, где речь пойдет о темпах распространения ВИЧ и как эти цифры вычисляются. Таким образом, участники с самого начала информируются о серьезности эпидемии и достоверности цифр. Не пытайтесь делать это самостоятельно, лучше воспользуйтесь помощью профессионала. Приглашенный эксперт из Центра СПИД или представитель ЮНЭЙДС смогут вам в этом помочь. Хорошо подойдет презентация (30-40 мин.), за которой последует сессия вопросов и ответов около 20 мин. Возможно, вы захотите дополнить эту сессию следующей игрой, приводимой в разделе 3.5, до начала сессии:

- ♦ Игра 3 (Узнайте, как распространяется ВИЧ)

2. Сессии-разминки

- ♦ Разминки позволяют участникам расслабиться или восстановить концентрацию внимания после особенно сложных сессий, на которых поступило много информации. Это также отличный способ помочь участникам лучше узнать друг друга. Разминки обычно короткие (около 15-20 мин.). Вы найдете в этой книге инструкции к следующим разминкам:
 - ♦ Игра 1 (Запомните имена друг друга)
 - ♦ Игра 2 (Узнайте друг друга)



Ожидания участников: «что я хочу узнать» и «чему я хочу научиться»

3. Мотивы и сессии по мотивации

Хороший способ узнать больше о взглядах участников на ВИЧ и опыте освещения темы ВИЧ и др. – провести эту сессию. Вы можете назвать сессию «ВИЧ и СМИ» и организовать дискуссию о роли телевидения в ответ на ВИЧ. Здесь проявится отношение участников к людям с ВИЧ (ЛЖВ), а также, какого рода истории они хотели бы рассказать. Вы можете также включить в дискуссию просмотр 3-5-минутного телесюжета, представленного вами или снятого одним из участников.

4. Сессии о ВИЧ и вопросах развития

ВИЧ – это комплексная эпидемия, которая затрагивает намного больше, чем сферу здравоохранения. Это вопрос развития, и важно, чтобы участники получили возможность изучить этот вопрос.

Для этого подходит сессия, в ходе которой эксперт проведет короткую презентацию (20-30 мин.), за которой последует сессия вопросов и ответов (около 30 мин.). Или же вы как тренер можете провести дискуссию, в ходе которой вы можете попросить участников выделить и прокомментировать различные последствия ВИЧ.



Национальный Специалист Кластерного Бюро ЮНЕСКО в Алматы по ВИЧ и СПИД
Галина Ли проводит презентацию

5. Сессии о культурных особенностях и ВИЧ

Культура – основной фактор, определяющий поведение людей и, как следствие, темпов распространения ВИЧ. Весьма полезно изучить этот вопрос с участниками и предложить им подумать критически о своей культуре. Однако к вопросам культуры надо подходить очень деликатно. Один из путей проведения такой сессии – просмотр документального фильма «Земля моего покойного мужа», представленного на прилагаемом к данной книге DVD. Этот фильм показывает культурные изменения, произошедшие в кенийском сообществе в результате ВИЧ. Затем можно провести дискуссию о том, какие аспекты собственной культуры участников могут способствовать распространению ВИЧ. Эта сессия обычно длится от 1 ч. до 1 ч. 15 мин. В заключение можно показать фильмы «Самое дорогое», «Заработок дорогой ценой» или «Турецкая пленница» и обсудить их.

Взгляды на гендерные вопросы тесно связаны с культурой. Если вы хотите поработать с участниками над гендерными вопросами, попробуйте использовать следующие игры в разделе 3.5:

- ♦ Игра 4 (Подумаем о гендерных вопросах)
- ♦ Игра 5 (Изучение гендерных стереотипов и ролей)

6. Сессии «Введение в науку о ВИЧ»

Чем раньше вы проведете эту сессию на вашем тренинге, тем лучше. Владение базовыми научными понятиями, касающимися ВИЧ, поможет участникам понять большинство вопросов, имеющих отношение к теме ВИЧ. Учитывайте, что журналисты – не ученые, они могут освоить лишь ограниченный объем научных знаний. Не пытайтесь передать им все научные знания о ВИЧ: сессии продолжительностью 1 ч. 30 мин. более чем достаточно. Сконцентрируйтесь на основных вопросах: как ВИЧ передается, как вирус атакует клетки CD-4, что такое ретровирус, как ВИЧ-инфекция приводит к СПИД и др. Если вы не слишком хорошо знакомы с научными вопросами, касающимися ВИЧ, не пытайтесь проводить эту сессию самостоятельно. Попросите об этом преподавателя по вирусологии из местного университета. Обязательно четко объясните эксперту поставленную задачу, чтобы он не устроил чрезмерно перегруженную научными понятиями презентацию, больше подходящую для профессоров науки, чем для журналистов. Если вам как тренеру необходимы знания о ВИЧ, пожалуйста, обратитесь к разделам 1.3 и 1.4 в Части 1 данного Пособия.

7. Дополнительные сессии о ВИЧ

На одном тренинге рассказать журналистам все о ВИЧ невозможно. Ни один участник не способен усвоить такой объем сложных знаний за такое короткое время. Лучше выбрать одну тему, такую как тестирование на ВИЧ или лечение при ВИЧ-инфекции, и

планировать другие сессии вокруг нее. Раздел 1.4 в Части 1 настоящего Пособия предлагает подробную научную информацию о ВИЧ.

Темы, на которых вы можете сфокусировать внимание:

- ♦ Иммунная система и ВИЧ
- ♦ Как ВИЧ приводит к СПИД
- ♦ Лечение при ВИЧ-инфекции
- ♦ Тестирование на ВИЧ

8. Сессии по терминологии на тему ВИЧ

Язык, который журналисты используют в своих материалах на тему ВИЧ, в значительной мере влияет на то, как их зрители воспринимают эпидемию. Но язык состоит не из одних только слов, он основывается на отношении и восприятии. Бесполезно просто раздавать участникам список предпочтительных терминов на тему ВИЧ и просить их пользоваться этими терминами. Необходимо объяснять, почему необходимы такие термины, например, почему выражение «тест на ВИЧ» является научно верным, а «тест на СПИД» не является таковым, или почему больше подходит выражение «люди, живущие с ВИЧ (ЛЖВ)», чем «страдающий от СПИД» или «жертва». Весьма полезным будет до сессии по терминологии провести сессию, где речь пойдет об отношениях участников к ЛЖВ. Для этого вы можете использовать Упражнение 2 (Изучим наше отношение) в разделе 3.6.

Полезные веб-сайты по терминологии на тему ВИЧ:

- ♦ Полный перечень рекомендаций ЮНЭЙДС по терминологии см. http://data.unaids.org/pub/Manual/2007/jc1336_unaids_terminology_guide_ru.pdf
- ♦ Руководящие указания ЮНЕСКО в отношении терминологии и содержания документов по проблематике ВИЧ и СПИДа

<http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001447/144725r.pdf>

- ♦ Критическое мнение опытных журналистов об использовании терминологии на тему ВИЧ, на английском языке, <http://www.cominit.com/en/node/270529/2754> (загрузите документ Pdf и перейдите на стр. 68).

9. Сессии с людьми, живущими с ВИЧ

Многие телевизионные продюсеры никогда намеренно или осознанно не встречались с людьми с ВИЧ. Придание проблеме ВИЧ человеческого лица меняет дело. Оно разбивает негативное восприятие и отношение намного быстрее, чем любое упражнение или лекция. Организуйте для участников встречу с человеком с ВИЧ (а лучше, с двумя). Попросите ЛЖВ прийти на тренинг и в неформальной обстановке поделиться своими историями. После дайте участникам возможность задать им вопросы и пообщаться с ними во время кофе-брейка. Не так сложно найти ЛЖВ, которые хотели бы рассказать о себе другим людям, поработайте через местную сеть ЛЖВ или НПО.

10. Посещение организаций

Многое о ВИЧ можно узнать в аудитории, но обучение становится намного эффективнее, если демонстрируются примеры из практики. Если тема вашего тренинга – тестирование на ВИЧ, пригласите участников в Центр тестирования на ВИЧ, где они смогут наблюдать процесс консультирования и увидеть, как производится анализ крови. Если это лечение при ВИЧ-инфекции, пригласите их в лечебный центр, где они могут познакомиться с реалиями лечения.



Посещение Республиканского Центра СПИД, г. Алматы, Казахстан

Это позволит участникам превратить теорию в практику и поможет им выступить с интересными идеями для материалов. Выделите не менее половины дня для посещения одной организации. Требуется время на дорогу, время для церемонии приветствия (что почти всегда происходит), каждому нужно время для выступления, а журналистам - чтобы задать вопросы. Не пытайтесь организовать слишком много посещений. Одного визита (иногда двух) обычно достаточно. Но организуйте посещения заранее, чтобы успеть получить необходимые разрешения от различных инстанций.

11. Сессии по просмотру программ

Обычно журналисты находят очень полезным просмотр телепрограмм о ВИЧ, произведенных в других странах, высокого ли качества эти программы или нет. И еще более полезным они находят просмотр собственных программ о ВИЧ и обмен мнениями с тренерами и другими участниками. Для них это служит быстрым мастер-классом! Выделите время для этой сессии в вашем расписании, но будьте осторожны, чтобы у участников не сложилось впечатление, что все из них смогут представить свои сюжеты: на это никогда не хватает времени, поэтому выберите два или три сюжета. Последний раздел Части 3

«Использование DVD» предлагает полезные вопросы для модерлируемой дискуссии по просмотренным программам.

12. Сессии по продюсированию и улучшению журналистских навыков

Вам необходимо вооружить продюсеров, чтобы они могли воплотить обретенные знания о ВИЧ в создаваемых материалах. Для этого им необходимы хорошие навыки телевизионных продюсеров, такие как написание сценариев и способность продвигать различные идеи материалов. Включите практические упражнения по написанию сценариев и продюсированию в программу вашего тренинга.

Примеры упражнений по продвижению идей:

- ♦ Упражнение 6 (Продвижение идей материала)
- ♦ Упражнение 7 (Исполнение ролей)

Пример упражнения, которое поможет журналистам проявить творческий подход:

- ♦ Упражнение 4 (Воображение)

Пример, как можно улучшить умение выбирать содержимое и форму, подходящие для различной целевой аудитории:

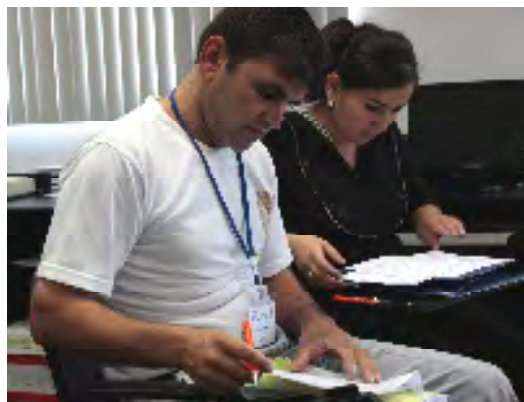
- ♦ Упражнение 5 (Выбор целевой аудитории, посланий и жанров)



Тренеры Марина Максимова и Александр Габченко работают с ТВ продюсером из Узбекистана на тренинге в Алматы, Казахстан

13. Оценка

Получение оценки от участников действительно очень важно; это помогает тренерам понять, что работает, а что нет. Выделите достаточно времени для этого. Вы не можете ожидать, что участники дадут вам необходимую оценку всего за 10 минут.



ТВ продюсеры из Таджикистана заполняют анкеты с отзывами о тренинге



Казахстанский ТВ продюсер работает над сценарием на тренинге в г. Алматы, Казахстан

Важно, чтобы участники чувствовали свою вовлеченность, в то время как тренеры помогают им овладеть новыми знаниями и навыками. Чем более вовлеченными они себя чувствуют, тем лучше будет результат тренинга. Один из способов достичь этого – посредством игр, в том числе ролевых игр. Ниже приведены несколько игр, которые могут вам пригодиться.

3.5 Игры, в которые играют тренеры

ИГРА 1

ЗАПОМНИТЕ ИМЕНА ДРУГ ДРУГА

Эту игру лучше проводить примерно с 18 участниками. Если присутствуют организаторы и приглашенные, попросите их также принять участие. Эта игра хорошо работает, чтобы «разрядить обстановку» в начале тренинга.

УЧЕБНЫЕ ЦЕЛИ

После выполнения этого упражнения, участники смогут:

- ♦ Запомнить имена друг друга и чувствовать себя комфортнее.

РЕКВИЗИТ

- ♦ Не требуется.

РАЗДАТОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

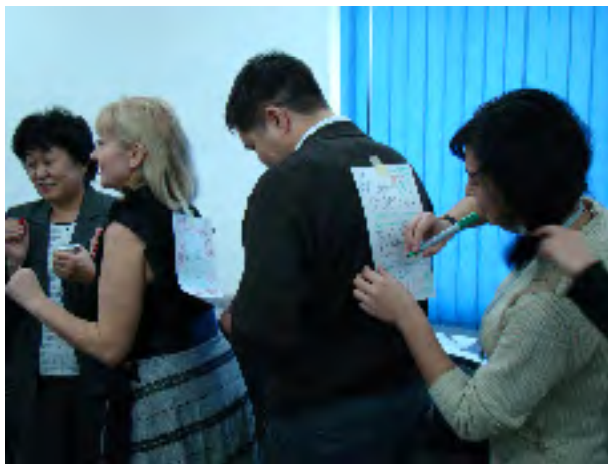
- ♦ Не требуются.

ВРЕМЯ

- ♦ Около 15-20 минут, в зависимости от количества участников.

ИНСТРУКЦИИ

1. Предложите участникам сесть в форме буквы U.
2. Попросите каждого из участников назвать краткое имя, которым он хотел бы, чтобы его называли. Например, Микаэль Шумахер может зваться Майком, а Ботагоз Ахметжанова захочет, чтобы ее называли Бота.
3. Когда все это сделают, попросите первого участника с левой стороны буквы U назвать свое имя еще раз.



Игры помогают создать и сохранить теплую атмосферу на тренинге

4. Попросите участника справа от того, кто только что назвал свое имя, повторить его имя и еще раз назвать свое имя.
5. Попросите следующего назвать имена первых двух участников и затем добавить к перечню свое имя.
6. Объясните, что никто не должен записывать имена. Каждый должен полагаться на свою память.
7. После четвертого или пятого имени кому-то будет сложно запомнить все имена, тогда другим участникам можно давать ему подсказки. Но правило таково, что запутавшийся должен повторять все имена до тех пор, пока не повторит все правильно. Участники из разных регионов довольно часто путают имена друг друга!
8. Пусть атмосфера станет теплее. Это всего лишь игра. Никто из участников не должен получать замечания из-за того, что не смог вспомнить чье-то имя.
9. Процесс продолжается, пока последний сидящий справа не назовет все имена.
10. Обычно игра вызывает много смеха. К концу игры участники, наконец, запоминают имена друг друга, поскольку уже слышали их много раз.
11. Пусть участники называют друг друга по имени в ходе всего тренинга. Использование имен или псевдонимов создает неформальную и дружелюбную атмосферу.

ИГРА 2

УЗНАЙТЕ ДРУГ ДРУГА

Эта игра поможет преодолеть монотонность, когда участники представляют себя. Это также помогает в неформальной обстановке попрактиковаться в навыках интервью.

УЧЕБНЫЕ ЦЕЛИ

После выполнения этого упражнения, участники смогут:

- ♦ Лучше узнать друг друга
- ♦ Чувствовать себя комфортнее при общении друг с другом

РЕКВИЗИТ

- ♦ Не требуется.

РАЗДАТОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

- ♦ Не требуются.

ВРЕМЯ

- ♦ Около 20-30 минут, в зависимости от количества участников.

ИНСТРУКЦИИ

1. Попросите участников разбиться на пары.
2. Попросите их взять интервью друг у друга и собрать следующую информацию:
 - ♦ Имя интервьюируемого;
 - ♦ Название организации, где интервьюируемый работает;
 - ♦ Какой трудовой стаж он или она имеет (количество лет);
 - ♦ Какого рода опыт работы он или она имеет;
 - ♦ Откуда он или она родом;
 - ♦ Каковы интересы, увлечения, семейное положение?
3. Объясните, что каждое интервью длится всего 5 минут, следите за временем и остановите интервью, когда пройдет 5 минут.

4. Попросите участников в парах поменяться ролями.
5. Когда интервью закончены, попросите каждого из участников представить своего респондента всей группе, затратив на это 2 минуты. В ходе своего рассказа они должны кратко представить информацию, собранную, как указано в пункте 2 инструкции к игре.

ИГРА 3

УЗНАЙТЕ, КАК РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ ВИЧ

УЧЕБНЫЕ ЦЕЛИ

После выполнения этого упражнения, участники смогут:

- ♦ Лучше понять, как ВИЧ распространяется половым путем.

РЕКВИЗИТ

- ♦ Листки бумаги разных цветов, желательно розового и светло-голубого. Один светло-голубой листок и четыре или пять розовых, в зависимости от количества участников.
- ♦ Маркер, чтобы нарисовать сердечки на листках бумаги.
- ♦ Ножницы для вырезания сердечек.

РАЗДАТОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

- ♦ Не требуются.

ВРЕМЯ

- ♦ Около 20-25 минут, в зависимости от количества участников.

ИНСТРУКЦИИ

До начала игры

1. Используйте два различных оттенка бумаги, например, светло-розовый и светло-голубой. Не должно быть сильного контраста между выбираемыми оттенками.
2. Вырежьте из бумаги фигурки в форме сердец, при этом розовых должно быть больше, чем голубых. Вырежьте всего одно или два голубых сердца.
3. Всего должно быть не меньше одного сердца на каждого участника.

В ходе игры

1. Раздайте по одному сердечку каждому участнику.
2. Поясните, что сердца символизируют любовь. Они могут поделиться своей любовью с другими, отрывая кусочки от своих бумажных фигурок-сердец и передавая другим.
3. Пусть участники выразят свою любовь и восхищение друг другом, перемещаясь и вручая кусочки своей фигурки каждому, кого, как они считают, они могли бы полюбить.
4. Когда участники перестанут ходить среди других, попросите их вернуться на свои места.
5. Пусть каждый сосчитает количество кусочков, которые они получили.
6. Спросите, кто получил больше всего кусочков, или больше «любви» от других. Если присутствует 12 участников, спросите, кто получил больше шести кусочков бумаги. Затем спросите, у кого больше семи и так далее, так вы получите участника, получившего наибольшее число кусочков.
7. Попросите группу поаплодировать «самому любимому» участнику.

8. Спросите участника, получившего наибольшее число кусочков, есть ли среди них голубые кусочки.
9. Объясните, что кусочки голубой бумаги означают кое-что значительное: у каждого, получившего голубой кусочек бумаги, есть ВИЧ.
10. Поясните, что ВИЧ распространяется через многочисленных половых партнеров и сексуальные отношения. Обратите внимание, что никто не может сказать только по внешнему виду, есть ли у полового партнера ВИЧ или нет. Единственный способ узнать ВИЧ-статус человека – пройти тест на ВИЧ. Если ваш партнер не прошел тест, единственный способ защитить себя от инфекции – правильное использование презерватива, даже во время предварительных ласк.

Примите во внимание: Обычно люди сообщают, что испытали негативные эмоции, такие как гнев, ненависть, огорчение, обида и др.

11. Обязательно объясните, что хотя это всего лишь игра, она демонстрирует, как быстро может распространяться ВИЧ.
12. Объясните, что задача тренинга – способствовать снижению темпов распространения ВИЧ, а не вызвать патологический страх участников по поводу сексуальных отношений.

ИГРА 4 ПОДУМАЕМ О ГЕНДЕРНЫХ ВОПРОСАХ

Примите во внимание: это очень полезная игра для того, чтобы преодолеть скованность и начать первую дискуссию о гендерных вопросах.

УЧЕБНЫЕ ЦЕЛИ

После выполнения этого упражнения, участники смогут:

- ♦ Лучше понять свои представления о гендерных вопросах.
- ♦ Лучше понять представления других о гендерных вопросах.

РЕКВИЗИТ

- ♦ Листы голубой и розовой бумаги, которые вы можете разрезать на части размером с почтовую открытку; вам потребуется по одному голубому листку для каждого мужчины-участника и по одному розовому для каждой женщины-участницы.
- ♦ Ножницы для нарезания бумаги на части размером с открытку.
- ♦ Скотч или кнопки, чтобы прикреплять листки.

РАЗДАТОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

- ♦ Не требуются.

ВРЕМЯ

- ♦ От 45 минут до 1 часа, в зависимости от количества участников.

ИНСТРУКЦИИ

До начала упражнения

Подготовьте по одному листку размером с почтовую открытку для каждого участника: голубые листки для мужчин и розовые для женщин.

В ходе упражнения

1. Раздайте по одному голубому листку каждому мужчине-участнику и по одному розовому – каждой женщине-участнице.
2. Попросите, чтобы каждый участник написал на листке бумаги ответы на следующие вопросы:
 - ♦ В каком возрасте вы узнали, что вы мальчик или девочка?
 - ♦ Кто вам об этом рассказал?
 - ♦ *Почему это важно?*
 - ♦ Как вы себя чувствовали, когда вам говорили, что вы не можете играть в какую-либо игру, потому-то «мальчики» или «девочки» в такие игры не играют?
3. Попросите участников прикрепить свои карточки к доске или твердой поверхности.
4. Попросите участников далее поразмышлять о том, что они написали и почему.

Примите во внимание: эта работа часто заставляет участников смеяться. Это также дает участникам возможность выразить чувства обиды, беспомощности, раздражения и даже гнева по поводу ограничений, которые гендерные отношения налагают на них в их культуре. Например, женщины из некоторых стран часто выражают разочарование, потому что им, когда они были маленькими девочками, не позволялось играть на улице одним, выходить на улицу с братьями, ходить на рынок с отцами. Мужчины, представители некоторых культур, выражали недовольство тем, что не могли играть со своими родственницами-девочками или провожать домой двоюродных сестер.

5. Будьте осторожны, не осуждайте и не критикуйте никакие ответы. Оценивайте все комментарии как имеющие одинаковую важность и как можно объективнее.

ИГРА 5

ИЗУЧЕНИЕ ГЕНДЕРНЫХ СТЕРЕОТИПОВ И РОЛЕЙ

После выполнения этого упражнения, участники смогут:

- ♦ Лучше понять свое восприятие гендерных стереотипов и ролей, которые налагаются обществом/сообществом.
- ♦ Лучше понять гендерные предубеждения, которые у них появились как следствие принадлежности к определенному сообществу или культуре.

РЕКВИЗИТ

- ♦ Для каждого участника листы бумаги 10 см х 10 см.
- ♦ Ножницы для разрезания бумаги.
- ♦ Маркер или ручка, чтобы писать на бумаге.
- ♦ Скотч или кнопки, чтобы прикреплять листки.

РАЗДАТОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

- ♦ Не требуются.

ВРЕМЯ

- ♦ 30-45 минут, в зависимости от количества участников.

ИНСТРУКЦИИ

До начала упражнения

На небольших листках бумаги напишите названия профессий.

В ходе упражнения

1. Дайте каждому участнику по одному листку бумаги.
2. Попросите каждого прочитать название профессии, указанное на его листке бумаги.
3. Попросите участников перевернуть листок.
4. Пусть каждый нарисует картинку (как умеет), которая выражала бы гендерную принадлежность профессии.
5. Прикрепите рисунки к доске или твердой поверхности, где каждый может их увидеть.
6. Проведите дискуссию среди участников по поводу каждого из рисунков: группа должна решить, согласны они или не согласны с гендерным портретом на каждом из рисунков, а также обсудите, почему «X» изображен как мужчина, почему «X» не может быть женщина и наоборот.

Примите во внимание: здесь вступают в игру гендерные стереотипы. Тренер может обнаружить, например, что для большинства участников:

Портные всегда мужчины.

Садовники всегда мужчины.

Доктора – мужчины и женщины.

Фермеры – мужчины.

Сиделки или нянечки – женщины.

Эта дискуссия выявляет гендерные предубеждения участников, а также их восприятие гендерных ролей и как их взгляды отличаются от взглядов других.

Упражнения, как и игры, делают тренинг интересным и практичным. Ниже приведены примеры упражнений, которые тренеры считают полезными.

3.6 Упражнения

ГРУППОВАЯ ДИНАМИКА

Групповая динамика играет значительную роль в том, чтобы сделать тренинг интересным и увлекательным. Участники начинают чувствовать себя комфортнее в общении друг с другом, когда они больше узнают о жизненном опыте и склонностях друг друга, а также признают различное отношение и уровень навыков.

Важно, чтобы вы как тренер обеспечили, чтобы общение между участниками началось на тренинге довольно быстро. Групповая работа помогает участникам строить отношения. Вы можете попросить участников рассчитаться на первый-второй, слева направо. Пусть участники под номером один образуют одну группу, а участники под номером два – другую. Если вы хотите организовать три группы, попросите их рассчитаться на первый-второй-третий и разделиться на три отдельные группы.

Вы можете также проявить творческий подход к рассадке участников, пересаживая их на другие места каждое утро. Если этого не сделать, есть риск того, что участники начнут образовывать замкнутые группы, вместо того, чтобы активно общаться с другими участниками.

УПРАЖНЕНИЕ 1 РАССМОТРИМ НЕУДОБНЫЕ СЛОВА

УЧЕБНЫЕ ЦЕЛИ

После выполнения этого упражнения, участники смогут:

- ♦ Чувствовать себя комфортнее при обсуждении сексуального поведения.
- ♦ Узнать больше о своих предубеждениях и неверных представлениях, касающихся сексуального поведения и ВИЧ.
- ♦ Научиться трансформировать негативные эмоциональные реакции в рациональные и позитивные действия в отношении некоторых обсуждаемых слов или терминов.

РАЗДАТОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

- ♦ Не требуются.

РЕКВИЗИТ

- ♦ Ручка и лист бумаги или блокнот для каждого из участников.
- ♦ Если есть возможность воспользоваться LCD-проектором, лучше напечатать различные слова и по очереди показать их на экране.

ВРЕМЯ

- ♦ Около 1 часа, в зависимости от количества участников и числа обсуждаемых терминов.

ИНСТРУКЦИИ*До начала упражнения*

Создайте список из слов, которые способны вызвать сильную эмоциональную реакцию. Например, включите такие слова, как СПИД, секс-работник, профессиональный донор крови, беременность, потребитель инъекционных наркотиков, подросток, презерватив, инфекции, передаваемые половым путем, гомосексуалист, мастурбация, жена, молодой человек, оргазм, эрекция, аборт, изнасилование и др.

В ходе упражнения

1. Прочитайте участникам первое слово из вашего списка.
2. Попросите их написать не менее двух эмоциональных реакций, которые они испытывают, когда слышат это слово. Обычно слова бывают такими: «неправильно», «прекрасно», «аморально».
3. Попросите участников поделиться, о каких эмоциях они написали.
4. После того, как каждый поделился своими эмоциями, обсудите их.
5. Проведите дискуссию среди участников о том, как эти эмоции отличаются и почему у них возникают такие эмоции.
6. Попросите участников выделить предубеждения, мифы и неверные представления.

**УПРАЖНЕНИЕ 2
ИЗУЧИМ НАШЕ ОТНОШЕНИЕ**

Это упражнение эффективнее проводить в первой четверти тренинга, до того, как участники получат много знаний о ВИЧ. Таким образом, это поможет тренеру выделить участников, требующих особого внимания по причине их отношения к ВИЧ и сексуальному поведению.

УЧЕБНЫЕ ЦЕЛИ

После выполнения этого упражнения, участники смогут:

- ♦ Больше узнать о своем воинственном отношении к сексуальному поведению и ВИЧ.
- ♦ Научиться критически размышлять о причинах своего поведения.

РЕКВИЗИТ

- ♦ Компьютер и принтер для создания списка утверждений и распечатки.

РАЗДАТОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

- ♦ Список утверждений для каждого участника.

ВРЕМЯ

- ♦ Около 1 часа, в зависимости от количества участников и обсуждаемых утверждений.

ИНСТРУКЦИИ

До начала упражнения

1. Создайте список утверждений следующего содержания:
 - ♦ Неженатые люди не должны вступать в сексуальные отношения.
 - ♦ Мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами, вступают в ненормальные сексуальные отношения.
 - ♦ Школьников не следует учить, как обезопасить себя при сексуальном контакте.
 - ♦ Я чувствовал бы себя некомфортно, обсуждая сексуальное поведение с лицом противоположного пола.
 - ♦ Допустимо, когда мужчина имеет сексуальные отношения до вступления в брак.
 - ♦ Женщины не должны вступать во внебрачные сексуальные отношения.
 - ♦ Женщины с ВИЧ не должны иметь детей.
 - ♦ Людям со СПИД должно быть отказано в работе.
 - ♦ ВИЧ/СПИД поражает людей, которые ведут себя аморально.
 - ♦ Люди с ВИЧ должны быть изолированы, чтобы не допустить дальнейшей передачи.
 - ♦ Инъекционных наркопотребителей надо принудительно тестировать на ВИЧ.
2. Распечатайте список утверждений, по одному экземпляру для каждого участника.

В ходе выполнения упражнения

1. Раздайте список с утверждениями, по одному каждому участнику.
2. Поясните, что, выполнив это упражнение, каждый узнает больше о своем отношении к сексуальному поведению и ВИЧ.
3. Обратите внимание участников, что нет верных и неверных ответов, могут быть только честные ответы, и что отношение меняется с улучшением понимания сути вопроса.
4. Попросите участников посмотреть список утверждений.
5. Поясните, что вам необходимо, чтобы они указали рядом с каждым утверждением свое согласие или несогласие с ним.
6. Дайте участникам 10-15 минут, чтобы они указали «согласен / не согласен» рядом с каждым утверждением.
7. После того, как все выполнят задание, прочитайте первое утверждение и попросите каждого из участников поделиться, что он написал (согласен или не согласен).
8. Проведите дискуссию по первому утверждению и помогите участникам с противоположными взглядами убедить друг друга.
9. При необходимости, вставляйте в дискуссию технические и научные пояснения.
10. Прделайте то же с другими утверждениями.

УПРАЖНЕНИЕ 3

ИСПЫТАЙ НА СЕБЕ

Это упражнение следует выполнять только после того, как участники пройдут сессии по медицинским вопросам, связанным с ВИЧ, чтобы они понимали различие между ВИЧ и СПИД и знали о влиянии ВИЧ на иммунную систему. Участники

должны также чувствовать себя комфортно в общении друг с другом. Лучше всего это упражнение работает после того, как участники встречаются с людьми, живущими с ВИЧ, но до посещения лечебных учреждений.

УЧЕБНЫЕ ЦЕЛИ

После выполнения этого упражнения, участники смогут:

- ♦ Лучше относиться к людям, живущим с ВИЧ (ЛЖВ).

РЕКВИЗИТ

- ♦ Двенадцать карточек размером 6 см x 9 см для каждого участника.
- ♦ Маркеры, чтобы писать на карточках, или компьютер и принтер, чтобы печатать на карточках.

РАЗДАТОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

- ♦ Не требуются.

ВРЕМЯ

- ♦ Около 1 часа, в зависимости от количества участников и обсуждаемых терминов.

ИНСТРУКЦИИ

До начала упражнения

Подготовьте комплекты карточек по количеству участников, на каждой карточке должно быть написано или напечатано одно из указанных ниже перечислений:

Место жительства: дом, квартира, комната.

Физическая подвижность: способность ходить и бегать, способность управлять велосипедом, машиной или другими транспортными средствами.

Финансовая безопасность: работа, счет в банке, сбережения.

Умственные способности: психическое состояние, память, речь, координация, понимание.

Планы на будущее: карьера, дети, учеба, свадьба, путешествия.

Любимые люди: супруг(-а), ребенок, родители, брат или сестра, лучший друг.

Физическая форма: нормальный вес, состояние кожи, мышечный тонус, общее физическое состояние.

Социальная жизнь: отношения с возлюбленными, друзьями, соседями, сотрудниками, семьей.

Увлечения: танцы, занятия спортом, туризм, музыка, домашние животные и др.

Взаимозависимость: поддержка и принятие обществом, семейные узы, дружба, социальный статус.

Функции организма и ощущения: зрение, слух, вкус, сексуальность, контроль работы кишечника и мочевого пузыря.

Права человека: достоинство, отсутствие дискриминации, равноправие и справедливость, отсутствие насилия, конфиденциальность.

В ходе выполнения упражнения

1. Попросите участников занять места в той части аудитории, где им удобнее. Поясните, что вы хотели бы посадить их отдельно друг от друга, чтобы у каждого было достаточно личного пространства для их удобства.
2. Раздайте по одному комплекту карточек (двенадцать штук) каждому участнику.
3. Попросите их разложить карточки перед собой, чтобы видеть все карточки.
4. Пусть участники внимательно прочитают содержание каждой карточки.

5. Попросите их представить, что у них обнаружен ВИЧ.
6. Поясните, что у человека с ВИЧ может не быть всех этих возможностей. Попросите их убрать шесть карточек, или категорий, без которых, как они считают, они смогли бы обходиться легче всего. Дайте участникам некоторое время на выполнение этой задачи.
7. Попросите участников найти себе партнера, чтобы поделиться, какие у них остались карточки.
8. Пусть участники в парах сядут вместе, лицом друг к другу.
9. Попросите их поделиться своими чувствами и рассказать друг другу, почему они считают, что не смогли бы справиться без того, что указано на оставшихся у них шести карточек.
10. Объясните, что людям с ВИЧ часто приходится жить с менее, чем шестью карточками, и они не могут выбирать, какие из карточек им оставить, а какие нет: страх, стигматизация и дискриминация приводят к тому, что общество отнимает у них многие возможности и права, которые мы считаем важнейшими для повседневной жизни.
11. Попросите участников разложить оставшиеся карточки перед собой лицевой стороной вниз, чтобы их партнер не знал, что означает каждая из карточек.
12. Попросите участников в каждой паре убрать три карточки у своего партнера.
13. Пусть каждый перевернет оставшиеся три карточки своего партнера и прочитает их содержание.
14. Попросите их поделиться друг с другом, как они себя чувствуют, и какова была бы их жизнь как ЛЖВ, если бы у них остались только эти три возможности.
15. Дайте участникам успокоиться после выполнения задания.

УПРАЖНЕНИЕ 4

ВООБРАЖЕНИЕ

УЧЕБНЫЕ ЦЕЛИ

После выполнения этого упражнения, участники смогут:

- ♦ Лучше узнать о своих способностях использовать воображение.

РЕКВИЗИТ

- ♦ Не требуется.

РАЗДАТОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

- ♦ Не требуются.

ВРЕМЯ

- ♦ От 20 до 30 минут.

ИНСТРУКЦИИ

1. Попросите участников сесть в форме буквы U.
2. Пусть они закроют глаза и расслабятся.
3. Пусть сделают несколько глубоких вдохов и подумают о человеке, который им очень нравится.
4. Еще раз скажите им, что они в этом кругу в полной безопасности, вы хотите, чтобы они расслабились. Убедитесь, что каждый закрыл глаза.
5. Пусть они продолжают думать о человеке, который им очень нравится. Пусть они подумают над следующими вопросами:
 - ♦ Во что этот человек одет?

- ♦ Какого цвета его одежда?
- ♦ Сидит или стоит этот человек?
- ♦ Находится ли он в помещении или на улице?
- ♦ Как близко находится к вам этот человек? На каком расстоянии?

Примите во внимание: для достижения лучших результатов вам придется по несколько раз наводить участников на мысль.

6. Попросите участников открыть глаза и спросите, что они видели: Кого они видели? Во что был этот человек одет? Что он делал? Где находился?
7. Спросите, кто из участников хочет ответить? У некоторых может быть недостаточно воображения, а другие могут постесняться рассказать о том, что они видели. Отметьте для себя, кто не участвовал.
8. Объясните, что обычно каждый человек может видеть картинки, закрыв глаза. Можно также видеть их и с открытыми глазами, но, закрывая глаза, у вас это получается легче. Большинство из нас постоянно мысленно беседуют с собой. Этот «мысленный шум» иногда не дает нам использовать зрительные образы.
9. Попросите участников подумать о том, что они видели, когда закрывали глаза. Объясните, что эти картинки были созданы их воображением, а не памятью.
10. Попросите их еще раз закрыть глаза и снова подумать об этом человеке.
11. Обратите внимание на тех, кто ранее не стал отвечать. Попросите их сделать глубокий вдох и расслабиться.
12. Попросите их внимательно подумать о том, что на человеке одето, что его окружает, а также о его позе и мироощущении.
13. Попросите участников мысленно одеть этого человека в костюм ковбоя (или индейца; пусть этот человек будет одет в перья и кожу, его лицо раскрашено, и он танцует магический танец). Разумеется, они не могли видеть этого человека за таким занятием. Но попросите их попробовать.
14. Дайте участникам время. Могут послышаться смешки. Смешки означают, что некоторые из участников видят эту картинку.
15. Попросите их открыть глаза и спросите тех, кто хихикал, что они видели.
16. Подчеркните, что воображение – это больше, чем память. Оно позволяет вам увидеть то, что вы никогда не видели.
17. Предложите участникам продолжать регулярно тренировать воображение.

УПРАЖНЕНИЕ 5

ВЫБОР ЦЕЛЕВОЙ АУДИТОРИИ, ПОСЛАНИЙ И ЖАНРОВ

УЧЕБНЫЕ ЦЕЛИ

После выполнения этого упражнения, участники смогут:

- ♦ Перечислить различные послания, целевую аудиторию и жанры программирования.
- ♦ Больше узнать о необходимости выбора посланий, которые понятны различной целевой аудитории.
- ♦ Выбрать жанры, которые подходят различной целевой аудитории, и послания.

РАЗДАТОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

- ♦ Разделы 1-8 Части 2 настоящего Пособия.

РЕКВИЗИТ

- ♦ Три больших листа коричневой бумаги или три большие доски для кнопок.

- ♦ Три набора стикеров (различных цветов) или около 30 отдельных карточек 10 см х 10 см.
- ♦ Маркеры (разных цветов).
- ♦ Скотч, чтобы приклеить листы бумаги к стене.

ВРЕМЯ

- ♦ Около 90 минут, в зависимости от количества участников и обсуждаемых терминов.

ИНСТРУКЦИИ

До начала упражнения

1. Прикрепите три коричневых листа или доски для кнопок на стены аудитории, каждый лист или доска должны быть на разных стенах.
2. Объясните участникам следующие понятия: «целевая аудитория», «телевизионный жанр», а также тот факт, что различные сегменты целевой аудитории предпочитают определенные жанры.
3. Поясните, что существуют различные вопросы и темы, которые нам нужно поднимать при производстве программ о ВИЧ. Также, поскольку различные сегменты целевой аудитории предпочитают разные телевизионные жанры и типы информации, важно донести определенную порцию информации нужной аудитории.

В ходе выполнения упражнения

1. Разделите участников поровну на три группы: одна группа должна будет перечислить все возможные темы и послания, о которых, как они считают, должна идти речь в программах о ВИЧ; другая группа должна будет перечислить все сегменты целевой аудитории, какие они могут себе представить; третья группа должна перечислить все возможные телевизионные жанры.
2. Раздайте каждой группе по пачке стикеров или карточек.
3. Дайте каждой группе по 15 минут, чтобы записать темы, касающиеся ВИЧ, сегменты целевой аудитории и телевизионные жанры на как можно большем количестве карточек и прикрепить их к листу бумаги или доске.
4. Попросите каждую группу озвучить свои записи для других групп.
5. Попросите группы поменяться местами: пусть те, кто работал над списком тем, касающихся ВИЧ, перейдут к стене, где работала другая группа над целевой аудиторией, вторая группа перейдет к стене, где работала третья группа над жанрами и т.д.
6. Дайте группам 10 минут на то, чтобы определить, что пропустила предыдущая группа, и записать свои идеи на оставшихся стикерах или карточках.
7. Попросите группы озвучить свои дополнения.
8. Поздравьте каждую группу с тем, что они смогли заполнить пробелы и обратить внимание участников предыдущей группы на некоторые моменты.
9. Попросите группы переместиться еще раз; таким образом, каждая группа каждый раз оказывается на новом месте.
10. Повторите пункты 7 и 8.
11. Дайте участникам 10 минут, чтобы просмотреть все три листа и, при необходимости, сделать себе пометки. Уберите стикеры с листов.
12. Спросите участников, какие три сегменты целевой аудитории они считают самыми важными. (Если присутствует более 12 участников, вы можете попросить выбрать больше, чтобы получилось 3 на каждую группу в следующем шаге).

13. Разделите участников на столько групп, сколько выбрано сегментов целевой аудитории.
14. Попросите их за 15 минут выбрать все послания и темы, которые они считают важными для каждого сегмента целевой аудитории, и прикрепить их вокруг названия сегмента целевой аудитории.
15. Попросите их за 5 минут расставить приоритеты в посланиях: наиболее важные должны быть прикреплены ближе к названию сегмента аудитории, менее важные – дальше.
16. Попросите группы поперемещаться и проверить работу других групп. Спросите, заметили ли они какие-либо различия в выборе и приоритетности посланий для каждого сегмента целевой аудитории.
17. Попросите группы за 5 минут составить список из трех, по их мнению, наиболее подходящих жанров для каждого сегмента целевой аудитории и прикрепить названия жанров в трех разных углах коричневого листа.
18. Попросите участников прикрепить наиболее подходящие жанры рядом с каждым из трех сегментов целевой аудитории, которые они выбрали.
19. Попросите группы пройти и посмотреть на работу, выполненную другими группами, и обсудит проделанное: согласны ли они или у них есть дополнения?

УПРАЖНЕНИЕ 6 ПРОДВИЖЕНИЕ ИДЕЙ МАТЕРИАЛОВ

Примите во внимание: Это упражнение должно выполняться лишь к концу тренинга, когда продюсеры получают четкое понимание вопросов, связанных с ВИЧ.

УЧЕБНЫЕ ЦЕЛИ

После выполнения этого упражнения, участники смогут:

- ♦ Лучше понять, что составляет хорошую идею материала.
- ♦ Лучше понять, как эффективно продвигать идею материала редакторам или донорам.

РЕКВИЗИТ

- ♦ Ручка и лист бумаги или блокнот для каждого участника.

РАЗДАТОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

- ♦ Не требуются.

ВРЕМЯ

- ♦ Около 1 часа 30 минут, в зависимости от количества участников и идей материалов.

ИНСТРУКЦИИ

1. Попросите участников написать несколько идей для материала.
2. Попросите каждого поделиться, что он считает лучшей идеей для материала.

Примите во внимание: Обычно участники старательно продвигают свои идеи на тренинге. Они часто начинают со слов: «Программа начнется с того, что...». Напомните им, что не имеет смысла говорить о начале программы до того, как они предоставят базовую информацию об идее материала.

3. Проведите дискуссию о каждой идее для создания материала. Используйте следующие вопросы для ведения дискуссии:

- ♦ Кто составляет целевую аудиторию?
Обратите внимание на разницу между зрителями и целевой аудиторией. Целевая аудитория – это часть зрителей. Чтобы достичь максимального эффекта, полезно создавать программу для определенной целевой аудитории, такой как «молодые люди от 15 до 19 лет» или «мамы маленьких детей». Программу, конечно, будут смотреть и оценивать все зрители, но предоставляемая информация будет наиболее полезна для целевой аудитории, поскольку была создана специально для нее.
 - ♦ Каков риск инфицирования ВИЧ у целевой аудитории?
Продюсеры иногда так увлечены информированием зрителей, что забывают принимать во внимание характеристики, культуру и модели поведения целевой аудитории.
 - ♦ Какова цель программы?
На какие изменения в осведомленности или знаниях, в отношении или поведении нацелена программа? Какие действия у целевой аудитории продюсер рассчитывает вызвать с помощью программы?
 - ♦ Почему важны эти изменения?
 - ♦ Есть ли у программы человеческое лицо и достаточно ли эмоций, чтобы апеллировать к целевой аудитории?
4. После обсуждения этих вопросов попросите продюсеров подумать над следующими тремя вопросами: Какова приблизительная стоимость производства такой программы? Кто сможет поддержать или спонсировать такую программу? Почему донор, редактор или медиа-компания могут пожелать поддержать производство определенной программы?
 5. Попросите участников сформулировать идеи для своей истории в письменной форме, чтобы они отвечали на первые пять вопросов (см. вопросы в пункте 3).

УПРАЖНЕНИЕ 7

ИСПОЛНЕНИЕ РОЛЕЙ

УЧЕБНЫЕ ЦЕЛИ

После выполнения этого упражнения, участники смогут:

- ♦ Лучше понять, на какого рода вопросы им предстоит отвечать перед донорами, редакторами и программными директорами, когда они продвигают идею для создания истории.

РЕКВИЗИТ

- ♦ Не требуется.

РАЗДАТОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

- Не требуются.

ВРЕМЯ

- ♦ Около сорока минут (десять минут для объяснения задания и десять минут для каждого тура ролевой игры).

ИНСТРУКЦИИ

1. Разделите участников на группы по три человека.
2. Объясните, что каждый из трех участников в каждой группе будет играть отдельную роль. Будут спонсор или донор, менеджер медиа-компании (редактор или программный директор) и журналист или продюсер.
3. Попросите группы распределить роли между участниками.

4. Поясните, что каждый должен действовать согласно своей роли.
 - ♦ Спонсор или донор должен задавать трудные вопросы по поводу стоимости и достоинств истории, например:
 - Бюджет реальный или его можно уменьшить?
 - Чего мы добьемся с помощью этой программы?
 - В чем польза для донора от этой программы?
 - Кому будет принадлежать авторское право?
 - ♦ Менеджер медиа-компании должен задавать сложные вопросы по поводу соответствия истории критериям медиа-компании и представлять возражения по поводу идеи, например:
 - Как программа улучшит рейтинг канала?
 - Есть ли что-то в этой идее, что противоречит этическому кодексу канала?
 - Кто будет членом съемочной группы? Есть ли у них необходимые навыки для производства программы?
 - ♦ Журналист должен продвигать идею.
5. Попросите участников поменяться ролями после каждого тура игры, чтобы каждый получил возможность испробовать себя в каждой из трех ролей.



Глоссарий

Антиген – любые субстанции, такие как бактерии, вирусные частицы или токсины, которые стимулируют выработку антител в организме. ВИЧ является антигеном.

Антиретровирусный – лекарство, которое препятствует воспроизводству ретровирусов. ВИЧ является ретровирусом.

Антитела – противодействующие инфекции молекулы белка в крови или выделяемой жидкости, которые метят, нейтрализуют и помогают разрушить патогенные микроорганизмы, такие как вирусы.

Апоптоз – самоуничтожение клеток, также известное как запрограммированная гибель клеток. ВИЧ может вызвать апоптоз как инфицированных, так и неинфицированных клеток иммунной системы.

АРВ (антиретровирусные препараты) – лекарства для борьбы с ретровирусными инфекциями, такими как ВИЧ. Эти лекарства снижают количество вирусных частиц в организме человека и улучшают здоровье пациента. Однако антиретровирусные препараты не способны полностью избавить организм от ВИЧ.

АРТ (антиретровирусная терапия) – лечение с использованием антиретровирусных препаратов для замедления воспроизводства вируса в организме. Оно помогает облегчить проявления симптомов вирусной инфекции. Чтобы АРТ была эффективной, обычно назначается прием трех или четырех антиретровирусных препаратов одновременно.

Бактерии – одноклеточные микробы, которые размножаются делением надвое. Бактерии могут жить самостоятельно, в отличие от вирусов, которые способны выживать лишь внутри живых клеток.

Белые кровяные тельца – группа клеток иммунной системы, которая помогает организму бороться с инфекциями и другими заболеваниями.

Бессимптомный – не имеющий очевидных признаков или симптомов болезни.

ВААРТ (высокоактивная антиретровирусная терапия) – лечение при ВИЧ, которое обычно включает комбинацию из ингибиторов протеазы и обратной транскриптазы, таким образом, вирусная нагрузка снижается до неопределимого уровня. Однако в настоящее время еще нет лекарств, полностью излечивающих ВИЧ. В наши дни этот термин не используется, вместо него употребляют более простой термин «АРТ».

Вирус герпеса – Распространенная вирусная инфекция, передаваемая половым путем при вагинальном, анальном и оральном контакте, а также при контакте с кожей.

Вирусная нагрузка – количество РНК вируса иммунодефицита человека в единице плазмы крови. Как индикатор концентрации и репликации вируса, вирусная нагрузка широко используется для составления прогноза развития ВИЧ. Показатель выражается в количестве копий или эквивалентов РНК генома ВИЧ на миллилитр плазмы. (Учтите, что у ВИЧ-инфекции существует две копии РНК в клеточной культуре лабораторий).

ВИЧ (вирус иммунодефицита человека) – вирус, который наносит вред иммунной системе человека и является причиной СПИД.

Выход наружу – заключительный этап жизненного цикла ВИЧ, когда отдельные вирусные частицы выходят наружу или «вылупляются» из клетки-хозяина.

Гендер – набор характеристик и моделей поведения, проявления которых общество ожидает от мужчин и женщин. Гендер отличается от пола, который связан с биологическими и физическими отличиями между мужчинами и женщинами.

Героин – вызывающий сильную зависимость наркотик, производный морфия. Обычно используется для внутривенного введения.

Гетеросексуал – человек, которого сексуально привлекают лица противоположного пола.

Демография – характеристики населения и сегментов населения (например, раса и этнический состав, возраст, пол, географическое положение и др.)

Дендритные клетки – иммунные клетки с длинными отростками наподобие усиков. Некоторые из них являются специализированными клетками на слизистой оболочке, которые могут прикрепляться к ВИЧ после полового контакта и переносить вирус от места инфицирования к лимфатическим узлам.

ДНК (дезоксирибонуклеиновая кислота) содержит генетические программы и структуры всех живых организмов. Основная роль ДНК – долгосрочное хранение информации, позволяющее организмам функционировать. ДНК каждого организма уникальна и определяет его физические характеристики и внешний вид.

Женский презерватив – тонкий латексный мешочек, который находится у женщины во влагалище во время полового контакта. Он повторяет форму влагалища и способен предотвратить беременность и инфекции, передаваемые половым путем, физически преграждая попадание спермы в организм женщины.

Заболееваемость – количество новых случаев заболевания в течение определенного периода времени.

Защищенный секс – поведение и действия, направленные на снижение риска инфицирования и передачи инфекций половым путем (ИППП, включая ВИЧ). Примеры включают использование презервативов и отказ от сексуального поведения высокого риска.

Иммунодефицит – неспособность иммунной системы работать должным образом, что приводит к восприимчивости к заболеваниям.

Иммуносупрессия (подавление иммунитета) – результат воздействия ВИЧ на иммунную систему, включающий снижение активности или эффективности работы иммунной системы.

Ингибитор протеазы – лекарство, которое прикрепляется к протеазе ВИЧ и блокирует ее работу, таким образом, предотвращая производство новых функциональных вирусных частиц.

Интеграза – фермент ВИЧ, используемый вирусом для проникновения своего генетического материала в ДНК клетки-хозяина.

Инфекции, передаваемые половым путем (ИППП), - инфекции, которые могут передаваться при сексуальном или генитальном контакте. ВИЧ является примером такой инфекции.

Информированное согласие – письменное или устное согласие пройти медицинскую процедуру после достижения понимания ее сути и возможных последствий.

ИППП – инфекции, передаваемые половым путем.

ИФА – сокращение от «иммуноферментный анализ». Это метод определения антител, используемый при тестировании на ВИЧ.

Клиническое испытание – проводимое в научных целях исследование, проверяющее безопасность и эффективность лекарств или других видов лечения на людях-добровольцах.

Количество CD4 – клетки CD4, также называемые Т-клетками или CD4+ Т-клетками, являются белыми кровяными тельцами, которые борются с инфекцией. Количество CD4 – это число клеток CD4 в единице образца крови. По этому показателю определяется иммунный статус пациента, то есть состояние его иммунной системы.

Конфиденциальность – неразглашение информации. Информация, предоставленная клиентом организации, оказывающей услуги, будет защищена и не будет разглашаться третьим лицам без прямого письменного разрешения клиента или его представителя.

Коэффициент заболеваемости – количество новых случаев заболевания среди населения за определенный период времени, часто указываемое в соотношении на 100 000 человек (распространенность ВИЧ часто указывается таким образом).

Коэффициент распространенности – доля людей с определенным заболеванием среди общего населения в определенный момент времени (в отличие от коэффициента заболеваемости, который показывает количество новых случаев). Он обычно выражается в процентах, например, коэффициент распространенности составил 0,1%, 1,5%, 20% и т.д.

Крайняя плоть – складка кожи, которая прикрывает головку пениса.

Лимфоидные органы – эти органы включают миндалины, аденоиды, лимфатические узлы, селезенку и другие ткани. Они работают как система фильтрации организма, улавливая посягателей и насылая на них эскадроны иммунных клеток.

Лимфоцит – тип белых клеток крови, которые борются с инфекцией. Лимфоциты включают клетки CD4 и CD8.

Ложно-отрицательный результат – неточный результат, получаемый, когда тестирование на ВИЧ проведено в «период окна». Результат указывает, что в образце крови человека антитела к ВИЧ отсутствуют, когда в реальности человек уже инфицирован вирусом. Чтобы убедиться, что результаты верны, рекомендуется, чтобы человек прошел второй тест на ВИЧ через 3-6 месяцев после первого теста.

Макрофаг – крупная клетка иммунной системы, которая поглощает патогенные организмы и других незваных гостей. Макрофаги стимулируют другие клетки иммунной системы, предоставляя им небольшие частицы враждебных микроорганизмов.

Микробы – микроскопические организмы, включающие вирусы, бактерии, грибки и простейшие.

Моноцит – переходная белая кровяная клетка, которая превращается в макрофаг, когда входит в ткани.

МСМ (мужчина, имеющий половые контакты с мужчиной) – это понятие включает мужчин, которые считают себя геями, бисексуалами и гетеросексуалами.

Мужское обрезание – это удаление хирургическим путем крайней плоти пениса. Международное признание получил факт, что обрезание снижает риск передачи ВИЧ, поскольку крайняя плоть содержит большое число потенциальных рецепторов ВИЧ. Однако обрезание не может заменить другие методы профилактики ВИЧ, такие как воздержание и использование презервативов.

Обратная транскриптаза – фермент, производимый ВИЧ и другими ретровирусами, позволяющий им синтезировать ДНК из их РНК.

Оппортунистические инфекции – заболевание, вызванное организмом, который обычно не вызывает болезней у людей с нормальной иммунной системой. Люди с иммунной системой, в значительной мере пораженной ВИЧ, могут страдать от оппортунистических инфекций, поражающих легкие, мозг, глаза и другие органы.

Оральный секс – сексуальные действия, при которых рот используется для стимуляции мужских или женских гениталий. Инфекции, передаваемые половым путем, могут передаваться и через оральный секс.

Пандемия – заболевание, широко распространенное по всей стране, континенту или всему миру.

Патогенез – течение или развитие заболевания. На это могут влиять многие факторы, включая возбудителя и иммунный ответ инфицированного.

Патогены - болезнетворные микроорганизмы.

Период окна – период времени в течение 3-6 месяцев с момента инфицирования ВИЧ до появления антител к ВИЧ в определяемом количестве.

ПИН – потребитель инъекционных наркотиков. Термин используется, когда речь идет о людях, которые вводят наркотики непосредственно в кровь с помощью иглы и шприца.

Планирование, основанное на фактах, - планирование, которое основывается на фактах, полученных из научных данных, таких как сообщения о случаях ВИЧ в департаменты здравоохранения, и оценка потребностей, проведенная научным методом.

Пневмония – воспаление легких, которое может быть вызвано бактериальной, вирусной, грибковой или паразитарной инфекцией. Симптомы включают: высокую температуру тела, озноб, кашель, боль в груди, затрудненное дыхание. Пневмоцистная пневмония является распространенным оппортунистическим заболеванием среди людей, живущих с ВИЧ (ЛЖВ).

Побочные эффекты – непредусмотренные эффекты любого рода от медицинского лечения или применения лекарств. Термин обычно относится к отрицательным эффектам, таким как головная боль, раздражение на коже, реакция печени.

Поведение высокого риска – этот термин описывает действия, которые повышают риск человека передать инфекцию или инфицироваться ВИЧ. Примеры высокорискованного поведения включают: незащищенный вагинальный, анальный или оральный сексуальный контакт (без презерватива) или использование бывших в употреблении игл и шприцев.

Предоставление возможностей, наделение полномочиями – процесс активизации целевого населения, чтобы люди в большей мере контролировали свою повседневную жизнь. Этот термин часто используется в контексте маргинализированных групп.

Презерватив – оболочка, которая надевается на пенис в состоянии эрекции. При правильном использовании мужские презервативы, изготавливаемые из латекса или полиуретана, способны предотвратить зачатие и передачу ВИЧ и других инфекций, передаваемых половым путем (ИППП). В некоторых странах доступны также женские презервативы.

Пре-эякулят – прозрачная жидкость, выделяемая из пениса при сексуальном возбуждении мужчины. Он выделяется до того, как мужчина достигнет оргазма и до семяизвержения.

Провирус – генетический материал вируса, такого как ВИЧ, который встроился в геном клетки-хозяина.

Протеаза – фермент ВИЧ, используемый для разделения крупных белков ВИЧ на более мелкие, которые ему нужны для сборки инфекционных вирусных частиц.

Распространенность – общее число людей, живущих с определенным заболеванием или состоянием в определенный момент времени.

Резистентность (невосприимчивость) к лекарствам – способность бактерий, вирусов и паразитов адаптироваться таким образом, что они продолжают размножаться в присутствии лекарств, которые в обычной ситуации уничтожили бы их.

Репликация (воспроизводство) – процесс, при котором вирус производит свои копии.

Ретровирус – ВИЧ и другие вирусы, которые несут свой генетический материал в форме РНК и содержат фермент обратной транскриптазы.

Рибонуклеиновая кислота (РНК) – нуклеиновая кислота, связанная с контролем химических реакций в клетке, включая преобразование генетической информации от ДНК при синтезе белков.

Саркома Капоши – тип онкологического заболевания, для которого характерно необычное разрастание кровеносных сосудов, что приводит к появлению багрянистых или коричневых новообразований тканей.

Секс-работник – лицо, зарабатывающее деньги или материальные блага, предоставляя сексуальные услуги.

Сероконверсия – выработка в результате ВИЧ-инфекции антител к ВИЧ в определенном количестве. Обычно после инфицирования ВИЧ процесс выработки антител занимает от нескольких недель до 3-6 месяцев.

Серологическая распространенность – количество людей среди населения, прошедших тестирование на ВИЧ и показавшие положительный результат. Он определяется с использованием серологии или анализа крови, точнее, с помощью тестирования образцов плазмы крови. Показатель часто представляется как процент от общего числа протестированных образцов или на 100 000 протестированных.

Симптом – признак или изменение в организме, указывающий на физические или умственные нарушения.

Сироты – в контексте СПИД сироты обычно определяются как дети до 18 лет, потерявшие одного или обоих родителей по причине заболеваний, связанных со СПИД.

Слизистая оболочка – слой ткани, который выстилает полости и проходы организма, включая нос, уши и гениталии.

Снижение вреда – изменения в поведении, которые снижают риск по отношению к себе или другому человеку; изменения в действиях, направленные на улучшение здоровья и хорошего самочувствия.

Сперма – беловатая жидкость, которая выделяется из пениса при сексуальных действиях. Она содержит сперматозоиды и семенную жидкость.

СПИД (синдром приобретенного иммунодефицита человека) – ряд состояний и синдром, наступающий при серьезном ослаблении иммунной системы человека ВИЧ.

Стигматизация – навешивание клейма или ярлыка, социальное неодобрение или неприятие человека. Это происходит, когда сообщество полагает, что какие-либо характеристики человека, его состояние, поведение или верования являются нежелательными, недостойными или направленными против общепринятых норм и традиций.

Фермент – белок, который ускоряет определенную химическую реакцию, при этом оставаясь неизменным.

Эдвокаси – активная публичная защита, поддержка или отстаивание определенной деятельности, идеи или линии поведения с целью повлиять на результаты и принимаемые решения.

Эпидемиология – раздел медицины и общественного здравоохранения, изучающий причины, распространение и контроль над инфекциями и заболеваниями среди населения.

Эпидемия – появление большего, чем ожидалось, числа случаев заболевания в каком-либо сообществе или регионе за определенный период времени.

Эякуляция – семяизвержение у мужчины при оргазме.

Ядро – часть клетки, которая содержит генетический материал.

В-клетки – белые кровяные клетки иммунной системы, которые производят противодействующие инфекции белки, называемые антитела.

CD4+ Т-клетки – белые кровяные тельца, которые руководят иммунным ответом. Они указывают другим клеткам иммунной системы, когда им выполнять определенные функции. Также известные как Т-клетки-помощники, при ВИЧ-инфекции эти клетки уничтожаются или лишаются способности действовать.

CD8+ Т-клетки – белые кровяные тельца, которые уничтожают клетки, инфицированные ВИЧ или другими клетками. Эти клетки также выделяют растворимые молекулы, которые могут подавлять ВИЧ, не уничтожая непосредственно инфицированные клетки. CD8+ Т-клетки также известны как Т-клетки-убийцы.

gp120 (гликопротеин 120) – белок, который выступает на поверхности ВИЧ и приклеивается к CD4+ Т-клеткам.

gp160 (гликопротеин 160) – белок-предвестник ВИЧ, который разлагается ферментом протеазы ВИЧ на gp41 и gp120.

gp41 (гликопротеин 41) – белок, прикрепленный ко внешней оболочке ВИЧ. Он играет ключевую роль в инфицировании CD4+ Т-клеток, способствуя слиянию вирусной и клеточной оболочек.

Т-клетки-помощники – см. CD4+ Т-клетки.

Т-клетки-убийцы - см CD8+ Т-клетки.

Western blot (иммуноблот) – тест, используемый для определения антител в крови человека. Он обычно используется для проверки положительных результатов тестов, полученных с помощью ELISA. Тест Western Blot является более достоверным, чем ELISA, но его сложнее и дороже выполнить. Все положительные результаты тестов на антитела к ВИЧ должны подтверждаться с помощью теста Western Blot.

Использование DVD

DVD, прилагаемый к этому Пособию, содержит телевизионные программы и другие материалы о ВИЧ, произведенные в различных частях мира. Они были отобраны для того, чтобы помочь тренерам начать дискуссии. Идея заключается в том, чтобы продемонстрировать отобранные программы, относящиеся к теме вашего тренинга, и затем поднять некоторые из перечисленных ниже вопросов:

- ♦ Вызывает ли программа интерес зрителя в течение всего времени? Почему?
- ♦ Есть ли у истории человеческое лицо, то есть имеется ли герой, инфицированный или затронутый ВИЧ, кто получил возможность рассказать свою историю? Делает ли это историю более убедительной?
- ♦ Тронула ли вас эта программа эмоционально? Какие эмоции вызывает эта программа?
- ♦ Что вы думаете об изображениях и словах, используемых в данной программе? Как вы считаете, они вдохновляли или лишали силы людей, чьи истории были рассказаны?
- ♦ Были ли научны или другие неточности в программе?
- ♦ Как вы считаете, сама программа, или какие-либо из ее аспектов повышают или снижают стигматизацию?
- ♦ Что вы думаете о структуре программы: есть ли у нее логическое начало, середина и конец?
- ♦ Что вы думаете о технических аспектах программы, таких как видеосъемка, освещение, композиция, видеомонтаж, качество звука и музыка?
- ♦ Как вы считаете, произвела ли бы программа особый эффект на определенную целевую аудиторию, например, на молодежь, людей, живущих с ВИЧ, социальных работников и др.? Почему?
- ♦ Что бы вы сделали по-другому для повышения качества и влияния этой программы?



Признательность

Комментарий экспертов:

Dr. Jinglin He, Ms. Terhi Aaltonen, UNAIDS Dr. Shamal Devi, Prof. Datin Savitri Devi Puthuchear, Mr. Yong Yean Kong, University of Malaysia Dr. Rakshinda Perveen, SACHET NGO (Pakistan) Savyasaachi Jain, Thomson Foundation Stephen Massey, Erica Frenkel and Robbyn Kistler, Kaiser Family Foundation

Экспертная оценка:

Robindro Kumar, Doordarshan Sadia Mahmood, Pakistan TV Saman Malik, Ethnomedia, (Pakistan) Baber Ali, Virtual University of Pakistan Hanin Al Ramahi, Jordan Radio Mahmoud Al-Omari, UNICEF (Syria) Jaco Du Toit, Jeanne Lawler, Leonard Kamugisha, Robert Parua, UNESCO

Предварительное тестирование текста на английском языке:

Suponrat Wattanadamrong, National Broadcasting of Thailand Khin Thant Zin, Khin Thandar Aung and Thwe Thwe Zin, Myanmar Radio-TV Ly Khemrak, Khim Phun Kesor and Hy Helene, Cambodia National TV Seng Aloun and Manivanh, Laos National TV

Редактирование и правка на английском языке:

Rahul Kumar, Gita Madhu, Lutfu Ahmed

Редактирование и правка на русском языке:

Сергей Карпов, Галина Ли, Наталия Денисова

Предварительное тестирование Пособия, тренинг в г. Коломбо, Шри-Ланка:

Laxman Muthuthanthrige, G.Chandana Seneviratne, Aynul Azaria Shanthi Behum, Priyantha Kumara Wedamulla, J.A.Sirimal C. Jayakody

Фото:

Кластерное Бюро ЮНЕСКО в Алматы, G.Chandana Seneviratne, K. P. Madhu

DVD (для тренинга): CCTV (Китай), Whiz Kids Workshop (Эфиопия), Doordarshan (Индия), HUM TV (Пакистан), TV Maldives (Мальдивы), South African Broadcasting Corporation (Южная Африка), National Broadcasting Thailand (Таиланд), BBC World Service Trust (Папуа-Новая Гвинея) Vietnam TV (Вьетнам).



Примечание переводчика

Поскольку настоящее Пособие было опубликовано в 2009 году, в нем были использованы актуальные на тот момент статистические данные 2006-2008 годов, рекомендации экспертов и терминология. Перевод был завершен в начале 2011 года. В этой связи Пособие было дополнено следующим образом:

Часть I

- обновленными статистическими данными из Доклада ЮНЭЙДС о глобальной эпидемии СПИД за 2010 год,
- новыми рекомендациями ВОЗ о начале лечения при ВИЧ-инфекции для взрослых и подростков за 2010 год,
- новыми рекомендациями ВОЗ об использовании антиретровирусных препаратов для лечения беременных женщин и профилактики ВИЧ-инфекции у младенцев за 2010 год,
- новыми рекомендациями ВОЗ о грудном вскармливании младенцев, рожденных матерями с ВИЧ за 2009 год,
- уточненными данными об иммунной системе, тестировании, линиях лекарственных препаратов и др.

Части I, II и III

- уточненной терминологией, согласно Руководящим указаниям ЮНЕСКО в отношении терминологии и содержания документов по проблематике ВИЧ и СПИД,
- разъяснениями некоторых англоязычных научных терминов, чтобы сделать их понятнее для русскоязычной аудитории.

Найти историю и верно ее передать

Тема ВИЧ на телевидении

Пособие для телевизионных
продюсеров и тренеров

«Сегодня потребность ученых в большей мере соприкасаться с обществом является потребностью первостепенной важности. Медиа-профессионалы способны помочь в достижении этой цели. Они навыками для привлечения внимания людей и могут организовать обсуждение широкого спектра тем. Обеспечение создания оригинальных и достоверных материалов – это важная задача, в решении которой журналистам необходима поддержка ученых, лиц, ответственных за принятие решений, и общества в целом».

Профессор Люк Монтанье
*Лауреат Нобелевской Премии по
медицине*

ISBN 978-601-278-535-7

