

A koronavírus-járvány ábrázolása az amerikai kórházsorozatokban

A tanulmány témája a 2020–2022 között futó öt, főműsoridőben sugárzott amerikai kórházsorozat (*A Grace klinika, A rezidens, Chicago Med, Doktor Murphy, New Amsterdam*) koronavírus-járvány ábrázolása. A kórházsorozat-elemzések gyakori kerete a kultivációs elmélet; több kutatás vizsgálta már a műfaj edukációs értékét is. Ezekhez az irányvonalakhoz kapcsolódva, az elemzés célja a visszatérő történetelemek, narratívák azonosítása – kiemelt szempont a technológia, az információáramlás és a szakértők ábrázolása. A sorozatok három idősíkra tagolták a pandémia bemutatását: a fertőzöttek megjelenése; az első hullám alatt kialakuló krízis; a hullám lecsengését követő időszak. Elmondható, hogy kiálltak a járvánnyal kapcsolatos tudományos álláspontok és a biztonsági protokollok betartása mellett. A pandémia új klasszifikációs kategóriát hozott létre a műfajban: 2020 óta a kórházsorozatok az alapján is megkülönböztethetőek, hogy létező vagy lezárt problémaként ábrázolják a koronavírus-járványt. Ez a kérdés különösen fontos ennél a műfajnál, hiszen a kezdetektől fogva törekszik a hiteles információk átadására, valamint a nézők edukációjára.

Kulcsszavak: Covid-19, koronavírus, kórházsorozat, reprezentáció.

Szerzői információ

Nádasi Eszter, Budapesti Műszaki és Gazdaságtudományi Egyetem Szociológia és Kommunikáció Tanszék
<https://szoc.bme.hu/hu/>

Így hivatkozzon erre a cikkre:

Nádasi Eszter. „A koronavírus-járvány ábrázolása az amerikai kórházsorozatokban”.

Információs Társadalom XXII, 3. szám (2022): 9–26.

==== <https://dx.doi.org/10.22503/inftars.XXII.2022.3.1> ====

A folyóiratban közölt művek

a Creative Commons Nevezd meg! – Ne add el! – Így add tovább! 4.0

Nemzetközi Licenc feltételeinek megfelelően használhatók.

Covid-19 representation in American medical television series

This study discusses the Covid-19 representation of the five prime-time American medical series (*Chicago Med*, *Grey's Anatomy*, *New Amsterdam*, *The Good Doctor*, *The Resident*) screened in 2020-2022. Cultivation theory is an established research framework on medical series; there are studies on the educational potential of the genre too. Following these lines, the analysis aims to identify common plot elements and narratives. Technology, information exchange, and the role of professionals are focal points of the study. The five medical series portrayed the pandemics in three stages: the appearance of the first cases, the crises during the first wave, and the aftermath. Series promoted scientific viewpoints and safety protocols. Covid-19 created a new classification category within the genre: now it is possible to differentiate between medical series representing the pandemic as an ongoing or past issue. It is a sensitive question since this genre aims to present accurate information and educate the viewers.

Keywords: *Covid-19, coronavirus, medical television series, representation.*

Bevezetés

A koronavírus-járvány jelentős hatással volt a televízióiparra és ezen belül a sorozatok készítésére. Sok esetben leállt a forgatás, évadok rövidültek, késtek az új epizódok, produkciókat töröltek végleg. A felvételek során járványvédelmi protokollok léptek életbe, limitálták a jelenlévők létszámát, költségvetési megszorításokat vezettek be, többek között azért, hogy a források átcsoportosításával fedezni tudják a tesztelés és a védőfelszerelések költségeit. Bizonyos sorozatokat azonban nemcsak produkciós kérdésekben érintett a járvány, hanem tartalmi szinten is. Dilemma elé kerültek azoknak a szériáknak a készítői, akik a történetüket úgy pozicionálják, hogy azok a jelenkori valóságban játszódnak: el kellett dönteniük, hogy a koronavírus-járvány része lesz-e a karaktereik életének.

Hasonló helyzetben voltak, mint azok a televíziósok, akik a 2000-es évek elején Amerikában, azon belül is leginkább New Yorkban játszódó sorozatot készítettek. Számukra az volt kérdés, hogy a 2001. szeptember 11-ei terrortámadást ábrázolják-e vagy sem. Reflexióik között voltak passzívok és aktívok: az első kategóriába tartoznak az olyan megoldások, mint a World Trade Center ikertornyaitak eltávolítása a főcímből vagy a New York-i látképet ábrázoló vágóképekből. Ezt a vizuális megoldást választották például a *Jóbarátok* (1994–2004, NBC), a *Szex és New York* (1998–2004, HBO) és a *Maffiózók* (1999–2007, HBO) készítői. Aktív reakcióként értelmezhető a terrortámadások beépítése a forgatókönyvbe. Az egyik legkiemelkedőbb reflexió a *Harmadik műszak* (1999–2005) című NBC-sorozaté, amelynek főszereplői New York-i rendőrök, mentődolgozók és tűzoltók. A brand alatt készült egy dokumentumfilm¹, melyben igazi szolgálattevők mesélték el a terrortámadással kapcsolatos tapasztalataikat, a riporter, kérdező szerepet a sorozat színészei töltötték be. Novemberben már egy olyan epizód² került adásba, amelyben a karakterek élték át a terrortámadást. A történetek a további részeknek is integráns elemei: voltak szereplők, akik segédkeztek a romok átkutatásában, míg az egyik karakternél poszttraumás tünetek alakultak ki.

A koronavírus-járvány kitörése után a sorozatok készítőinek fel kellett mérnie, hogy kreatív, pénzügyi és emocionális szempontból mi a célravezető döntés: kihagyni vagy integrálni a pandémiát. Mérlegelniük kellett a nézői preferenciákat és potenciális reakciókat. Kérdés volt, hogy a nézők vajon mire vágynak: arra, hogy olyan sorozatokat nézzenek, amelyek eltávolítanak a valóságtól, vagy olyanokat, amelyek feldolgozzák az őket körülvevő valóságot. Az első elképzelés mellett szólhatott például az, hogy a pandémia alatt olyan, nem orvosi témájú sorozatok értek el átütő sikert, amelyek már évekkal a járvány előtt elkészültek. Ilyen többek között *A nagy pénzrablás* (2017–2021, Antena 3, Netflix), melynek egyetlen közös vonása a koronavírus időszakával a szereplők többségének – a rablóknak és túszaiknak – a bezártsága. Ugyanakkor ismét népszerűek lettek a járvány témájú filmek: a *Vulture* (2020) szerzője, Kathryn VanArendonk ennek példájaként Steven Soderbergh *Fertőzés* (2011) című orvosi thrillerét emeli ki.

¹ Az epizód eredeti címe, megjelenési adatai: *In Their Own Worlds* (3. évad, 1. rész, 2001).

² Az epizód eredeti címe, megjelenési adatai: *September Tenth*, (3. évad, 2. rész, 2001).

Több alkotó, változatos műfajú sorozatokkal, végül a járvány ábrázolása mellett döntött – Jessica Riga ezekből a produciókból készített válogatást az ABC News (2021) portálon. Ilyen volt például a szupermarket-dolgozók életét bemutató *Superstore* (2015–2021, NBC) című szituációs komédia és a *The Morning Show* (2019–, Apple TV+) című televíziós hírolvasók köré épülő drámasorozat.

A pandémia kitörésekor öt amerikai, főműsoridőben sugárzott kórházsorozat futott a kereskedelmi csatornákon (*A Grace klinika*, *A rezidens*, *Chicago Med*, *Doktor Murphy*, *New Amsterdam*), ezek mindegyike beépítette cselekményébe a járványt. A CNN Business (2021) arról számolt be, hogy *A Grace klinika* senior sebészeti tanácsadója, Naser Alazari úgy érvelt a járványábrázolás mellett, hogy egy ilyen sorozatnak reflektálnia kell a kor legjelentősebb egészségügyi krízisére – ezt a magas nézettséggel és a nézők szoros érzelmi kapcsolódásával is indokolta. Fontosnak tartotta, hogy a sorozat ott legyen a nézők mellett, a karaktereken keresztül osztozzon a frusztrációban, veszteségekben és a reményben, hogy véget ér ez a helyzet.

A kórházsorozatokban a járványok bejáratott történetelemek két típusra bonthatók: igaz történeteken és fikción alapuló ábrázolások. Mindkét típus azt járja körül, hogy mi történik vagy történne az emberiséggel – közelebbről, egy amerikai nagyváros lakosságával, hiszen a kórházsorozatok jelentős része metropoliszokban játszódik –, ha egy súlyos fertőzés törne ki. Mi lenne a kórházak és az ott dolgozók szerepe ennek a megfékezésében? Milyen technológiai eszközök segítenék a krízis visszaszorítást? Milyen etikai dilemmákkal szembesülnének az egészségügyi dolgozók?

A *New Amsterdam* esete különösen érdekes a járványábrázolás szempontjából. Pilotja a 2014-es New York-i ebolaészleléseket idézte meg, 2020 márciusában pedig egy fikción alapuló, járványról szóló rész került volna adásba – ez azonban mégsem ment le a televízióban. Készítői nem tartották volna helyesnek, érzelmileg megengedhetőnek a lejátszását, továbbá attól tartottak, hogy a nézők félrevezető információkat kapnának belőle. Mint kórházsorozat arra törekednek, hogy hitelesen ábrázolják az egészségügyi kérdéseket, így egy járvány kezelését is – de a tartalom valószínűleg különbözött volna az aktuális érvényes protokolloktól. Ősszel viszont adásba kerültek a Covid-specifikus epizódjaik, amelyeket a tavaszi, nyári eseményekre alapozva építettek fel. Ahogy arról a *Deadline* (2021) oldala beszámolt, a másik négy kórházsorozat készítőihez hasonlóan beépítettek a cselekménybe a valódi egészségügyi dolgozók tapasztalatait.

Műfaji jellegzetességek

Nem a koronavírus-járvánnyal kapcsolatban merült fel először, hogy a kórházsorozatoknak szerepe lehet az egészségügyi információk átadásában – ez a kérdés az első produciók 1950-es évekbeli megjelenése óta rendszeresen megfogalmazódik. Azt, hogy milyen produciókat lehet kórházsorozatnak nevezni, leginkább a lokáció és cselekménytípus mentén fogható meg, mindezekből pedig következik a központi karakterek köre is. Ezek a sorozatok előre megírt, fikciós, szórakoztató televízióműsorok: cselekményük fő színtere a kórház, központi témájuk a betegségek és a sérülések diagnosztizálása, kezelése, főszereplőik pedig egészségügyi

dolgozók (Chory-Assad és Tamborini 2001; Chory-Assad és Tamborini 2003; Lee és Taylor 2014; Nádasi 2017; Nádasi 2021).

A készítőik célkitűzései között már a kezdetektől jelen volt a hitelességre való törekvés az orvostudománnyal kapcsolatos információk interpretálásában. Nemcsak informálni szerették volna a nézőket, hanem igyekeztek az attitűdjeiket is alakítani (Turow 2010). A tartalmat már az első produkciók esetében is szakértők lektorálták, ám tevékenységükre egyfajta cenzúraként is lehet tekinteni, ugyanis nem csupán a tények helytállóságát ellenőrizték, hanem az orvosok ábrázolását is kontrollálták. A cél egy pozitív, bizalomgerjesztő kép kialakítása volt, amit az orvoslás gyakorlóján túl ki akartak terjeszteni a gyógyításnak színteret adó kórházakra, és azokra a tudományos elméletekre és ellátási protokollokra, amelyek mentén ezek az intézmények működnek. Bár a televízió és az orvostudomány képviselői között átalakultak – leginkább kollaborációvá szelődültek – az együttműködési minták, a kórházszorozatokról máig elmondható, hogy szakértői közreműködéssel készülnek.

Kórházszorozatok kutatásával nem csak a kommunikáció-médiatudomány, a populáris kultúrakutatás, a televíziós tanulmányok területén foglalkoznak: rendszeresen jelennek meg sorozatelemzések orvostudományi, egészségügyi szakfolyóiratokban is. A műfaj vizsgálatában előtérbe kerül az orvosi tartalom ellenőrzése, az ezzel kapcsolatos hiányosságok számonkérése, valamint a jó gyakorlatok keresése. A kutatások relevanciája mellett visszatérően felhozott érv a magas nézettség, valamint az, hogy egészségügyi kérdésekben a nézők információforrásként tekintenek a televízióra – nemcsak a tényközlő, hanem a szórakoztató műsorokra is, beleértve ebbe a kórházszorozatokat (Murphy et al. 2008; Rideout et al. 2008; Hetsroni 2009; Jan és Slater 2013; Lee és Taylor 2014; Kato et al. 2017; Hoffman et al. 2017).

Davin (2003) szerint egészségügyi kérdésekben a nézők műfajtól függetlenül hiteles információt várnak. A sorozatok hatnak arra, ahogyan a nézők megítélik a kórházakat és az egészségügyi dolgozókat, az egyes betegségeket és azok kezelési módjait. A hatás pozitív és negatív egyaránt lehet, illetve a pozitív ábrázolásmód is járhat negatív következményekkel – például, emiatt a közönség túlzó elvárásokkal és optimizmussal tekint az egészségügyre (Pfau et al. 1995; Chory-Assad és Tamborini 2001; Chory-Assad és Tamborini 2003; Quick 2009; Jain és Slater 2013; Mickel, McGuire és Gross-Gray 2013; Pokhrel és Lok 2015; Bodoh-Creed 2017). Turow és Gans hangsúlyozták, hogy a kórházszorozatok intellektuálisan és érzelmileg is bevonják a nézőket, akik emberi történetekbe csomagolva találkozhatnak azokkal az információkkal és egészségpolitikai kérdésekkel, amelyekről a tényműfajokban híreket, adatokat, statisztikákat kapnak, amikhez sokan nehezebben tudnak kapcsolódni (Turow és Gans 2002).

A kórházszorozatok kutatásmódszertana is változatos: a kvalitatív és a kvantitatív megközelítések (például: tartalom- és narratívaelemzés, kérdőíves és fókuszcsoportos vizsgálatok) egyaránt jelen vannak benne. A kutatásokban alkalmazott elméleti keretek között a kultivációs elmélet dominál, így a kiindulópont gyakran eleve az, hogy a nézők világképét befolyásolják a televízióban látott tartalmak (Hetsroni 2009; Quick 2009; Jain és Slater 2013; Hoffman et al. 2017; Kato et al. 2017). A műfaj-specifikus kultivációs elmélet szerint a nézők informáltságát, hozzáállását nem az össztelevíziós fogyasztás határozza meg, a hatás a műsor típusától is függ (Morgan és Shanahan 2009). Grabe és Drew (2007) szerint a tartalom realizisztikusságának ér-

zete hat arra, hogy milyen erős lesz a kultiváció. A kórházsorozatokban szaknyelvet használnak, valóság-hű díszletekkel, kellékekkel, jelmezekkel teremtik meg a kórházi közeget: ez erősítheti a nézőkben a realizmtikuság érzetét, ezen keresztül pedig az információk befogadását. A teljes hitelességnek persze megvannak a korlátjai: a képernyőn például általában gyorsabb ütemben zajlanak a beavatkozások, mint a valóságban. A hitelesség kritériumaival, határával kapcsolatban dilemma például az, hogy hitelesnek tekinthető-e egy sorozat újraélesztés-ábrázolása akkor, ha az eljárás technikailag pontos, de gyakrabban sikeres, mint a valóságban. A kórházsorozatok hajlamosak idealizálni a technológiai lehetőségeket, és ezek hatásosságát.

A szórakoztatva tanulás (entertainment-education, edutainment) lehetőségeinek vizsgálata szintén visszatérő elem a kórházsorozatok kutatásában. Az alapvetés szerint a nézők a szórakoztató tartalom fogyasztása közben is szerezhetnek ismereteket (Hoffman et al. 2017; Kato et al. 2017). Egyes produkciókba tudatosan felépített, edukációs célú történet-szálakat integráltak, majd felmérték ezek hatásosságát. A Kaiser Family Foundation kutatói többször kollaboráltak a *Vészhelyzet* stábjával, például sürgősségi fogamzásgátlás és HIV/AIDS témában (Brodie et al. 2001). Ugyanez az egyesület *A Grace klinikán* keresztül kommunikált arról, hogy a HIV-fertőzött várandós nők esetében gyógyszeres kezeléssel megelőzhető a magzati fertőződés (Rideout 2008). A Hollywood Health & Society csoport a tinédzserkori elhízással, magas vérnyomással és szívbetegekkel kapcsolatban segítette a *Vészhelyzet* stábját (Valente et al. 2007). Az örökletes mellrák gén létezéséről a *Vészhelyzet* és *A Grace klinika* is tájékoztatta a nézőket. Az eredmények szerint a kórházsorozatok az egészségügyi ismeretterjesztés hatékony platformjai, szereplőik alkalmasak arra, hogy rendszeresen, nagy közönséget lássanak el ismeretekkel. A leghatásosabb, ha egy információ több sorozatban is megjelenik, mert az ismétlődés erősebb hatással van a nézőkre (Hether et al. 2008).

A kutatások jellemzően nem az egészségügyi információk helyességét vitatják el, hanem a köréjük épített történeteket és a keretezést. A transzplantáció ábrázolásával kapcsolatban visszatérő kritika, hogy az orvoskarakterek a recipiens érdekei iránt elkötelezettek a donorral szemben. A kultivációs elméletre támaszkodó Quick és szerzőtársai (2013) szerint minél többet nézi valaki *A Grace klinikát*, annál valószínűsábrabbnak látja a tartalmát, különösen azokban a kérdésekben, amikben kevésbé informált, tapasztalt – a többség esetében a szervátültetés ilyen. Hangsúlyozzák, hogy bár a szórakoztató műfajoknak nincs ismeretterjesztési kötelessége, mégis felelősségük van a nézők vélekedéseinek alakításában. Az orvoslással kapcsolatos tévhitek elleni harc a kórházsorozatokon keresztül kockázatos kihívás. Pozitív kimenete az, ha a nézők a tartalom keresztül megismerik és elfogadják a tudományos álláspontot. Viszont a reprezentáció önmagában növeli a tévhit ismertségét, előfordulhat, hogy a néző a téves információt jegyzi meg, vagy nem ad hitelt a cáfolatnak, gyanús-nak tartja a cáfolatra tett erőfeszítéseket.

A fejezetben felsorolt kutatásokból kiderült, hogy a nézőkre különösen erős hatással lehetnek azok az epizódok, amelyekben valamelyik orvos vagy ápoló kerül beteg szerepbe – ez bejáratott műfajelem, csakúgy, mint a főszereplők hozzátartozóinak betegsége. A más helyzetekben is heroikus karakterek itt még erősebben vonódnak be az ellátásba. A közönséget érzelmileg erősebben érinti, ha a kedvencü-

kért aggódnak, az őket érintő betegségekre jobban odafigyelnek. Az öt kórházsorozat ezt az adottságot a koronavírus-járvány ábrázolásakor is kihasználta.

A vizsgált kórházsorozatok bemutatása

Az öt kórházsorozat három kereskedelmi csatornán fut, a járvány kitörésekor már egyik sem számított új produkciónak.

| CÍM | ELSŐ RÉSZ | KOMPLETT ÉVADOK SZÁMA 2022-ben | GYÁRTÓ |
|------------------------|-----------|--------------------------------|--------|
| <i>A Grace klinika</i> | 2005 | 18 | ABC |
| <i>A rezidens</i> | 2018 | 5 | Fox |
| <i>Chicago Med</i> | 2015 | 7 | NBC |
| <i>Doktor Murphy</i> | 2017 | 5 | ABC |
| <i>New Amsterdam</i> | 2018 | 4 | NBC |

1. táblázat: Az öt kórházsorozat alapadatai (saját szerkesztés)

A kórházsorozatok csoportosíthatóak aszerint, hogy milyen orvosi specializációra fókuszálnak. Vannak sebészetközpontúak (*A Grace klinika*, *Doktor Murphy*), sürgősségi betegellátásra épülők (*Chicago Med*), és több kórházi osztály munkáját is hangsúlyosan bemutató produkciók (*A rezidens*, *New Amsterdam*). Egy másik klaszifikációs lehetőség a szereplőstruktúra felőli megközelítés: bizonyos produkciók egy kiemelt főhőssel dolgoznak, (*A Grace klinika*, *Doktor Murphy*, *New Amsterdam*), míg mások a több főszereplős modellt követik (*A rezidens*, *Chicago Med*). Egy harmadik opció a kórházsorozat műfaján túlmutató, zsánerelemek szerinti megkülönböztetés. Megjelenhet a melodráma (*A Grace klinika*, *Doktor Murphy*, *New Amsterdam*), az akció (*Chicago Med*), és a krimi (*A rezidens*) is (Nádasi 2021). A műfaj időről időre próbál megújulni, a készítők egyedi koncepciók kialakítására törekednek:

- *A Grace klinika* a világ leghosszabb főműsoridőben sugárzott kórházsorozata, főszereplői sebészek a hierarchia különböző lépcsőfokairól. A romantikus történetszálak mellett az orvosi innovációk bemutatása jellemzi (Nádasi 2016; Nádasi 2020).
- *A rezidens* az egészségügyi rendszer „sötét” oldalára mutat rá: ide tartozik a műhibaperek eltusolása és a biztosítási csalás.
- *A Chicago Med* egy amerikai nagyváros sürgősségi osztályán játszódik, a műfaji klasszikusnak számító *Vészhelyzethez* hasonlóan.
- *A Doktor Murphy* főszereplője egy autizmus-spektrumzavarral és Savant-szindrómával élő sebészeti rezidens.
- *A New Amsterdam* a betegségek mögötti rendszerszintű, szociális problémákra is rámutat, illetve, hogy milyen kihívásokkal szembesülnek egy forráshiánnyal küzdő közkórház dolgozói.

A kórházsorozatok pandémiaábrázolása

Az öt kórházsorozat készítésénél is érvényesült a koronavírus-járvány kettős hatása. Produkciós szinten évad rövidítésekkel, késésekkel, új forgatási protokollokkal kellett számolni. A *Grace klinika* stábja a leállás időszakában átadta az orvosi és higiéniai kellékeit a készlethiánnyal küzdő kórházaknak. A másik hatás a Covid-19 beépítése a forgatókönyvekbe.

A kórházsorozatok koronavírus-ábrázolásáról eddig egy tanulmány jelent meg (Cambra Badii, Guardiola és Banos 2022). A szerzők szerint a pandémia évekig hatással lesz a művészetre és a populáris kultúrára, a sorozatok pedig hamarabb tudnak rá reflektálni, mint például a könyvek és a filmek, hiszen gyorsabban elkészülnek. Elemzési mintájukba szintén az öt kórházsorozat került be, ám kutatásuk egy féléves periódust fogott át, 2020 novemberétől 2021 májusáig. Az általuk azonosított hét, leggyakrabban előforduló történetelem a következő:

1. a járványkezelés kórházi protokolljai;
2. a járvány pszichológiai hatása az egészségügyi dolgozókra;
3. az egészségügyi dolgozók megfertőződése;
4. kórházi készlethiány;
5. Covid-19 fertőzöttek halála;
6. a haldokló betegek videóhívásban köszönnek el szeretteiktől;
7. koronavírus-túlélők elbocsátása a kórházból.

Kutatásukat a jelenetek számszerűsítésére alapozták: nem különítették el azt, hogy melyik történetelem hányszor jelenik meg egyes sorozatokban, nem kezelték különbségként a Covid-specifikus részek játékidéjének eltéréseit. Így előfordul, hogy a hét azonosított történetelem közül valamelyik dominánsan egy, vagy csak néhány sorozatra jellemző – általában azokra, amelyek több részen keresztül ábrázolták a járványt, és ezért is élhettek többször ugyanazzal a történetelemmel.

Saját kutatásom célja az öt kórházsorozat mindegyikében megjelenő ábrázolási mintázatok azonosítása. A Cambra Badii és szerzőtársai által megnevezett hét esetet többségében más elven, néven kategorizáltam. Ez abból is fakad, hogy vizsgálatom egyik szervezőelve az összehasonlítás a Covid-epizódok és a műfajra jellemző korábbi reprezentációs minták között – ezekre az ő tanulmányuk nem tér ki. Továbbá kutatásom egy hosszabb periódust fog át: kitér azokra a változásokra, amelyeket 2020 tavaszán már megtapasztaltak a kórházsorozatok készítői, az elemzési minta végét pedig a 2021–2022-es televíziós évad lezárása jelenti.

4.1. A pandémia idősíkjai a kórházsorozatokban

Kutatásom kiindulómegállapítása, hogy a koronavírussal kapcsolatos történetszaklakban három idősíkot lehet megkülönböztetni: az első esetek megjelenése; a kórházban kialakuló krízis; a krízis lecsengése.

4.1.1. Első esetek

Egyes Covid-19-specifikus epizódok úgy kezdődnek, hogy megidézik 2019–2020 fordulóját, amikor a koronavírus még nem nyilvánította pandémiává az Egészségügyi Világszervezet: ekkor még a kórházszorozatok egy rejtélyes, távoli, Ázsiában terjedő betegségként ábrázolják a vírust. Kizárólag azoknál merül fel a fertőzöttség gyanúja, akik jártak azon a kontinensen, azon belül is leginkább Kínában. A földrajzi távolság hamis biztonságérzetet ad: az egészségügyi dolgozók részéről általánosan egy szkeptikus hozzáállás érzékelhető a vírus Amerikába jutásával kapcsolatban. Az aggódó, gyanakvó betegeket az egészségügyi dolgozók nyugtatják meg. A fertőzött páciensek a tüneteik alapján szezonális influenza diagnózist kapnak, ezáltal nem jutnak megfelelő ellátáshoz és a vírust is szabadon terjesztik. A kórházakban nincsenek még higiéniai és biztonsági protokollok, az egészségügyi dolgozók, akik a fertőzött betegeket diagnosztizálják és kezelik, közvetlen fertőzésveszélyben vannak. Nézőként, a történetek ismeretében a jelenetek baljós nyugalmat árasztanak.

Ennek a szakasznak az ábrázolása a legrövidebb, legvázlatosabb: egyik kórházszorozatból sem készült olyan epizód, amely csak erről az időszakról szól. Ezt a periódust leginkább a krízisepizódok elején, felvezetésként mutatták be, így történt ez például a *Dr. Murphy* esetében is.

4.1.2. Krízis

A koronavírus-járvány előtt csak a *Vészhelyzet: Los Angeles* (2015–2018) mutatta be a nagyvárosi kórházakat úgy, mint olyan intézményeket, ahol a krízis alapállapot. A sorozat főként a sürgősségi osztályon játszódott, de a *Vészhelyzet* (1994–2009) sikere óta ez a részleg azoknak a kórházszorozatoknak is központi helyszíne, amelyek nem erre a specializációra fókuszálnak. Betegek érkeznek be ide gyakran kritikus állapotban, a sebészkarakterek is rendszeresen járnak ide konzíliumra. A krízis alapállapotként való ábrázolása jellemezte a koronavírus-járvány első hullámát bemutató kórházszorozat-epizódokat. A válság folyamatos volt, a túlterhelt kórházak több részére is kiterjedt, alapértelmezett működésmóddá vált. Az egészségügyi intézmények gyakorlatilag háborús zónákra emlékeztettek, csak ezekben egy láthatatlan ellenség ellen folyt a harc.

Több kórházszorozatból is készült olyan epizód, amely specifikusan ezt a szakaszt mutatta be – a krízis elhúzódását és különböző lépcsőfokait leginkább *A Grace klinika* teljes koronavírus-évada tudta érzékeltetni.

4.1.3. Lecsengés

A sorozatok csak egy járványhullámot ábrázolnak: a vakcinázás megjelenésével az esetszámok visszaesnek, az egészségügyi dolgozók visszatérnek a Covid-osztályokról az eredeti munkakörükhöz. A kórházszorozatok összetett választ adtak arra, hogy mi akadályozhatja meg az újabb hullámot. Egyrészt a tudósok a sorozatok a pandémia

végét elhozó innovációként ábrázolták a vakcinafejlesztést. Másrészt az egészségügyi dolgozók a szaktudásuk és hősies helytállásuk kombinációjával. Harmadrészt a laikusok azzal, ha betartják a biztonsági előírásokat (távolságtartás, maszkviselés), bíznak a tudományban, és felveszik az oltást – magukért és másokért így tesznek a legtöbbet.

Az első hullám ábrázolása után kettéválnak a sorozatok: vannak, amelyek már nem reflektálnak a járványra, más sorozatokban továbbra is megjelenik a téma, például a poszt-Covid-szindrómás betegek ellátása kapcsán – ugyanakkor ezek a részek már nem pandémiaspecifikusak.

| | ELSŐ ESETEK | KRÍZIS | KÖVETKEZMÉNYEK |
|------------------------|-------------|---------|---|
| A Grace klinika | – | 17 rész | a Covid-19 továbbra is része a sorozatnak |
| A rezidens | – | 1 rész | 1 rész a Covid-19 járvány lezárult |
| Chicago Med | – | 2 rész | a Covid-19 továbbra is része a sorozatnak |
| The Good Doctor | – | 2 rész | a Covid-19 járvány lezárult |
| New Amsterdam | – | 1 rész | 1 rész a Covid-19 továbbra is része a sorozatnak |

2. táblázat: A három szakasz ábrázolásának aránya egész epizódokban mérve (saját szerkesztés)

4.2. Közös történetelemek

A Covid-19-specifikus epizódok esetében voltak olyan történetelemek és ábrázolásmódok, amelyek stabilan megjelentek az öt kórházsorozatban. Mivel játékidőben a krízis bemutatása volt a legkiterjedtebb, a közös forgatókönyvelemek is leginkább ezekben az epizódokban jelentek meg – ezek egy része viszont összeért az első esetek megjelenését és a krízis lecsengését bemutató történetszakasszal.

- **Változó kórházi térszerkezet.** A kórházon kívüli világ karantén alatt van, belül a járványkezelés céljai mentén átformálódik a térszerkezet, az intézmények minden eddiginél zártabb világot alkotnak, megváltozott belső működéssel. A fertőzöttek ellátása az intenzív osztályokon, valamint az ad hoc létrehozott részlegeken történik – az utóbbiak a betegek magas létszáma miatt szükségesek. Olyan helyiségek kaptak terápiás funkciót, amelyek korábban nem ilyen szerepet tölthettek be – ilyen *A Grace klinika* esetében a kórházi büfé, ahol aztán lélegeztetőgépre szoruló betegek feküdtek. Az ellátás magasan technológizált környezetben történik. A térszerkezetre jellemző a panoptikum jelleg: a kontrollt gyakorló egészségügyi dolgozók a tér egy pontjáról sok betegágyra és életfunkciót jelző monitorra látnak rá, míg az éber betegek

nem látják be a teret. A kórház és a kinti világ közötti előszobát a beérkező dolgozók és betegek tesztelésére ideiglenesen felállított sátrak jelentik. Ezt a vonalat azok a betegek léphetik át, akiknek a Covid-státusza megkívánja az elzárást és kórházi kezelést. Rajtuk kívül csak súlyos, életveszélyes állapotú betegeket vesznek fel a kórházba. Míg a térszerkezetet korábban a specializáltság céljai határozták meg, a koronavírus-járvány alatt a prioritás a fertőzés izolálása, kontrollálása lett.

- **A feladatkörök átalakulása.** Azért, hogy a kórházak biztosítani tudják a koronavírusos betegek ellátását, törölték és elhalasztották az elektív beavatkozásokat, illetve a preventív diagnosztikai eljárásokat. Így nemcsak tér szabadult fel, hanem munkaerő is: a Covid-19 betegek ellátásában olyan orvosok és ápolók vettek részt, akik normális esetben a kórház legkülönbözőbb osztályain dolgoznak. A *Grace klinika* sebészeinek munkaideje ezáltal vált allokálhatóvá a Covid-osztályokra. A munkaerő átcsoportosítását a munkaerőhiány még szükségesebbé tette: voltak dolgozók, akik az életkoruk, alapbetegségeik miatt nem állhattak munkába, mások koronavírus-fertőzés miatt estek ki. Mindez a specializációk, korábbi munkatapasztalatok még rugalmasabb kezelését eredményezte. Továbbá nőtt az egyes munkakörökhöz köthető felelősségvállalás, beavatkozás lehetősége és szükségessége. A *Grace klinika* kezdő rezidensei rangidős felügyelete nélkül hozhattak döntéseket, és önállóan végezhettek olyan beavatkozásokat, amelyeket korábban nem.
- **Változó protokollok.** A nagy nyomás alatt praktizáló egészségügyi dolgozóknak gyorsan kellett adaptálódni az új biztonsági, diagnosztikai és kezelési protokollokhoz. Az előírások órákon belül változhattak, az információ általában írásban, e-mailben érkezett. Az előírások a koronavírus körüli kutatás-fejlesztések eredményeinek hatására változtak. Új tesztelési módszerek születtek, kísérleti gyógyszerek kerültek be az ellátási protokollba, elindult a vakcinázás: a kórházszorozatok orvoskarakterei elsők voltak a beoltottak között.
- **Veszélyessé váló munkakörnyezet.** A történelem első kórháznak nevezett intézményei veszélyzónák voltak: a betegségek és a nyomor keveredett ezekben a terekben, ahol érdemi ellátást nem adtak (Foucault 1963). A funkciójuk a leszakadó, munkaképtelen, el nem ítélt felnőttkorú lakosság távoltartása volt a koldulástól, hajléktalanságtól. A kontrollgyakorlás ezekben a tereken csak a késő 18. században kezdett el kiegészülni az egészségügyi ellátással. A térstruktúra átalakult, a módszeres beosztás segítette a fertőzések terjedésének visszaszorítását, lehetővé tette a betegek csoportosítását és szisztematikus megfigyelését, ami az orvosi tudás növekedéséhez vezetett. Hogyan lehet a kórházakra tekinteni a pandémia idején? Az intézményesített ellátásnak teret adó biztonságos helyként vagy veszélyzónaként, ahol a fertőzés egyik gócpontja található? Az öt kórházszorozat reprezentációja szerint mindkettő igaz. A kórházak ugyan kezelést kínálnak, de vannak, akik itt fertőződnek meg. Bizonyos kezelési formák növelik ennek az esélyét, másokat veszélyez-

tenek: ilyen a mellkaskompresszió, mellyel a fertőzött szervezetből koncentráltan jutnak a vírusok a légterbe – a *Chicago Med* és a *Doktor Murphy* is mutatott olyan jeleneteket, ahol a veszély a narratívában és vizuálisan érzékeltetve volt. Ennek az eljárásnak az elvégzését protokollban tiltják meg. Az ilyen történetszálak mutatnak rá arra, hogy ezek a helyzetspecifikus szabályzatok nemcsak intellektuális, logisztikai, menedzsment kihívást jelentenek, hanem extra érzelmi terhet is, a pszichésen egyébként is kiemelten megterhelő helyzetben. Hiszen a mások megmentésére felesküdt szakembereknek ilyenkor az egyén helyett a kórházban lévő és onnan kijáró populáció javára, az ő védelmükben kell döntést hozni. A vírust a kórházi dolgozók is elkaphatják – munka közben is: erre a kórházszorozatokban ábrázolt első Covid-idősíkban, az első esetek megjelenésekor is volt már esély, amikor még nem éltek a védelmi intézkedések. A megfertőződött kórházi dolgozók egy része kritikus állapotba került – ilyen volt a *Grace klinika* főszereplője, Meredith Grey – voltak, akik meghaltak. További jellemző történetszál volt az, hogy a kórházban helytálló dolgozók veszítik el közeli hozzátartozóikat a járvány miatt: Miranda Baileynek azon az osztályon, abban a kórteremben kell betegeket ellátni, ahol nem sokkal korábban az édesanyja halt meg. *A rezidensben* Dr. Pravesh veszíti el az édesapját.

- **Korlátozott hozzáférés a technológiához.** Hogyan lehet egy fertőző betegség ellen felvenni a harcot, ha ehhez nincsenek meg a szükséges higiéniai felszerelések –mint az arcmaszk és a gumikesztyű? Ezeknek a fertőzések visszaszorítása lenne a célja, ezek az egészség-betegség közötti határ védői. A szorozatok reflektáltak arra, hogy ezek előállítása és disztribúciója akadozott: látványosak azok a jelenetek, amikben a kórházi öltözőkben felakasztva sorakoznak a kimosott, egyszer használatos maszkok, védőfelszerelések. Hiány van Covid-tesztekből, a diagnosztika így időigényes folyamattá vált. Nemcsak betegekből van sok, hanem súlyos, életveszélyes állapotú fertőzöttekből, akiknek 0-24-es technológiai támogatásra van szüksége az életben maradáshoz. A krízis egyik kicsúcsosodása a lélegeztetőgépek hiánya. A döntés arról, hogy ki kerüljön ilyen gépre akkor is komoly etikai dilemma, amikor nincs pandémia és elegendő műszer áll rendelkezésre. Ezúttal azonban a korlátozott technikai források disztribúciójáról kell döntenie az orvosoknak: kérdés az, hogy hogyan, mi alapján tudnak választani a páciensek között. A döntő faktorok közé tartozik a betegség előrehaladottsága, a várható túlélési esély és a páciens általános egészségügyi állapota. *A Grace klinika* mint kutatási eredményeket, innovációkat gyakran felvonultató kórházszorozat ezúttal sem mulasztott el egy technológiai megoldáskísérletet prezentálni a forráshiányos helyzetre. Az orvosok kifejlesztettek egy módszert arra, hogy egy lélegeztetőgéppel két páciens tartson egyszerre életben.

A kórházszorozatokkal szemben a kezdetektől fogva visszatérően felmerült az a kritika, hogy kimeríthetetlen forrásként ábrázolják a kórházak anyagi készleteit és felszereltségét. A koronavírus bemutató epizódokban vége a kimeríthetetlenségnek: a hiány mind a munkaeszközök, mind a védőfelszere-

lések esetében bevallott, a technológiához való hozzáférés korlátozott, és ez nem marad következmények nélkül.

- **A technológiák hatékonysága korlátozott.** A kórházsorozatokkal kapcsolatos másik gyakori kritika az, hogy eltúlozzák az olyan életmentő beavatkozások hatékonyságát, mint a mellkaskompresszió, a defibrilláció és a lélegeztetőgép. A betegek, akiken ezeket alkalmazzák, gyakran gyorsan és maradéktalanul felépülnek, szemben a valósággal. A koronavírus-járványt bemutató részekben nem csak az eszközhiány jelent korlátot: az életmentésre alkalmas technológiák ezekben bevallottan nem tudnak minden beteget megmenteni – vége a korábban megszokott csodatévő erejüknek. Hatásuk a súlyos betegeken csak korlátozott, még akkor is, ha az egészségügyi dolgozók heroikus harcot folytatnak ezekkel felszerelve. A Covid-19 narratívák mind az emberi, mind a technológiai limiteket elismerték. A kórházi dolgozók kimerültek, megbetegedtek, olyan pszichés állapotba kerültek, ami veszélyeztette az egészségüket és az ellátást. A korlátokat emeli ki az is, hogy a kritikus állapotból felgyógyuló Covid-19-páciensek hazaengedését ünneplés kíséri: rövid, zenés, óvatos felvétel a kórház folyosóján a kijáratig. Ezek a pillanatok a többi betegnek és a testileg-lelkileg kimerült kórházi dolgozóknak is reményt adnak.
- **A személyes kommunikáció háttérbe szorulása.** A kórházi megbeszélések átkerültek az online térbe, konferenciahívások formájában konzultáltak egymással a kórházon belül és azon kívül lévő dolgozók, illetve telefonon. Az online kapcsolattartás az egészségügyi dolgozók és páciensek kommunikációjában is megjelent: a nem koronavírusos betegek így tudtak kapcsolatba lépni a kórházi dolgozókkal. A látogatási tilalom miatt a betegek és hozzátartozók kommunikációjának felülete is az online tér lett. A *Doktor Murphy* egyik jelenetében a páciens felesége online szemtanúja férje hirtelen állapotromlásának. Különösen hangsúlyosak azok a jelenetek, amikor a haldokló betegek és hozzátartozóik elbúcsúzására nem lehetséges más mód, mint az online. Másrészt a forgatókönyvekbe bekerült az is, hogy az egészségügyi dolgozók többsége elzárta magát a családjától, hogy ezzel próbálja őket védeni a megfertőződéstől, velük is az interneten keresztül tartották a kapcsolatot. Az orvosok, nővérek azokkal érintkeztek a kórházon kívül, akikkel az intézményen belül együtt dolgoznak, védőfelszerelésben.

A koronavírus-járvány ábrázolása nem merül ki ezzel a hét elemmel, azonban a továbbiak nem minden sorozatban jelennek meg.

4.3. Új klasszifikációs kategória

Az öt kórházsorozat három kereskedelmi csatornán fut. Az NBC mindkét produkciójában tartósan létezik a járvány, az ABC-hez tartozik a pandémiát legkiterjedtebben ábrázoló *A Grace klinika*, és az annak reprezentációt két részbe sűrítő *Doktor*

Murphy is. A Fox sorozata, *A rezidens* két rész után hagyta abba a vírusnarratívát. A pandémia egy új klasszifikációs kategóriát hozott létre a műfajban: 2020 óta a kórházsorozatok a központi lokáción, szereplőstruktúráján és társuló műfaji elemeken kívül az alapján is megkülönböztethetőek, hogy létező vagy lezárt problémaként ábrázolják a koronavírus-járvány egészségügyi és társadalmi hatásait. A Covid-19 jelenleg három kórházsorozat (*A Grace klinika*, *Chicago Med* és *New Amsterdam*) univerzumában létezik. Ez azt jelenti, hogy időről időre feltűnnek koronavírusos és poszt-Covid-szindrómás betegek, a sorozatok reflektálnak a járvány hosszú távú egészségügyi, társadalmi és gazdasági hatásaira.

A *Grace klinika* foglalkozott leghosszabban és a legkiterjedtebben a járvány bemutatásával, ennek a produkciónak a játékidejébe fért bele a legtöbb, pandémiához kapcsolódó kérdés, illetve itt a legkiterjedtebb a hosszú távú hatások ábrázolása. Hangsúlyt kapott, hogy a fekete emberek nagyobb eséllyel kapják el a koronavírust, ami sokukra súlyosabb hatással van a rossz egészségügyi állapotuk és hátrányos szociális helyzetük miatt. Mint az a szakirodalmi összefoglalóban megfogalmazódott, az egészségügyi kérdésekkel kapcsolatos tévhitek ábrázolása kockázatos, hiszen a reprezentáció növelheti egy hamis információ ismertségét. Mint azt a szakirodalmi áttekintésben említettem, egy tévhit explicit tagadása nem meggyőző minden néző számára, lehetnek, akikben inkább gyanú ébred, vagy megerősítést látnak abban, hogy az elképzeléssel egy olyan kulturális erő foglalkozik, mint egy népszerű sorozat, energiát fordítva a cáfolatra. A lehetséges hátulütők ellenére *A Grace klinika* mutat olyan karaktereket, akik vírustagadók. A 18. évadban a sorozat arra is reflektál, hogy a Covid-19 kórházon kívüli következményei hogyan csatolódnak vissza ezekbe az intézményekbe. Gyűlölet-bűncselekmény áldozataként egy idős, ázsiai nő kerül a sürgősségi osztályra, bántalmazói az ázsiai embereket hibáztatják a járvány kitöréséért. Az ázsiai származású egészségügyi dolgozók számára különösen megterhelőek az ilyen esetek.

A kórházsorozat két potenciális, jövőbeli egészségügyi válságra hívja fel a figyelmet, az egyik a közelgő orvoshiány – ezen belül is a sebészek hiánya. A sorozat rezidens karakterei elmaradtak a képzési programjukkal, mivel hónapokon keresztül a Covid-osztályokon dolgoztak, a műtéteket pedig törölték. Munkaerőhiány alakult ki, mivel a hullám lecsengése után sokan felmondtak, nyugdíjba vonultak. Másrészt, *A Grace klinika* explicit törekvést tesz arra, hogy a nézők bizalmát visszaépítse a kórházak iránt: problémaként pozicionálja, hogy a járványhullám lecsengése után is sokan kerülnek ezeket az intézményeket, a megfertőződéstől való félelem miatt. Elmaradnak a preventív vizsgálatok, későbbre tolódnak az elektív eljárások. Érzelmes, sokkoló történetekkel mutatnak rá ennek a veszélyeire: van olyan beteg, akinél túl későn diagnosztizálják az előrehaladott halálos betegséget.

A *Grace klinika* paratextuális szinten is kiállt a koronavírussal kapcsolatos tudományos álláspontok és a biztonsági protokollok betartása mellett: olyan feliratos képek készültek a szereplőkkel, amelyek ezeket az üzeneteket közvetítették. A koronavírus-ábrázolással tehát a sorozatok követték a műfaj létrejötte óta létező hagyományt, sőt visszatértek annak erős gyökereihez: az edukációs szándék direktsége hasonlított az '50-es években megfogalmazott célokra – bizalomnövelés a tudomány, a kórházak és orvosok iránt.

Két kórházszorozat (*Doktor Murphy, A rezidens*) deklarálta két-két speciális Covid-19-epizódjuk után, hogy ettől fogva egy járványmentes fantáziavilágban játszódnak, ahol a pandémia már a múlté – nem kell maszkot hordani, nincsenek biztonsági protokollok és karantén. A járványnak gazdasági, pszichológiai hatásaira előfordulnak utalások, ám az egészségügyi történetzálakat már nem a pandémia határozza meg: nincsenek új esetek, nem követik a járvány alakulását. A deklaráció a nézők iránti felelősségvállalásként értelmezhető, ugyanakkor a járványmentes világ megvalósításában felelősséget tesznek a nézőkre: expliciten kérik őket a járványügyi rendelkezések betartására.

A *rezidens* az epizódok előtti és utáni képfeliratokon jelzi, hogy a történet egy olyan jövőben játszódik, ahol a Covid-19 már történelem, ugyanezzel a módszerrel fejezik ki azt, hogy a speciális részeket az egészségügyi dolgozóknak dedikálják, az ő munkájuk előtt tisztelegnek az alkotók. A CNN Business Peter Elkoﬀ executive producer szavait idézve arról számolt be, hogy a sorozat alkotói úgy érezték, közönségük kimerül a valós pandémia nyomásában, ezért teremtettek számukra egy „vakcinázás utáni” (post-vaccine) világot: ez arra utal, hogy 2020-ban abban hittek, hogy a védőoltás véget is vet majd a járványnak. A *Doktor Murphy* diszklémerei közé tartozik a felirat arról, hogy a nézők egy fiktív történetet fognak látni egy, a valóságban ténylegesen zajló küzdelemről. A főszereplőt alakító Freddie Highmore orvosi ruhában, azaz karakterének, Dr. Murphynek öltözve kommunikálta azt, hogy a Covid-mentes világ létrehozásában mindenkinek ki kell vennie a részét – a maszk viselésével.

Összefoglalás

A vizsgált öt kórházszorozat koronavírus-sal kapcsolatos történetzálainak központi eleme a kórházon belüli kontrollvesztés ábrázolása. A produkciók harcként mutatják be a kórházi munkát, a fertőzöttek halandóságát hangsúlyozva. A kórházak a fertőzés gócpontjaivá válhatnak, az életmentéshez és a higiénia fenntartásához szükséges készletek a krízis idején hiányosak. A fókusz az orvos- és ápolókarakterek küzdelmén van elsősorban, akik kitettek a vírusnak, az extrém és gyorsan változó munkakörülményeknek, valamint a kudarcnak a vírus erőssége, a járvány mérete és az életmentési lehetőségek hiányossága miatt. A hősiesség attitűdjüket, amely a műfaj indulásától fogva jellemzi őket, megtartották, de sem ők, sem a hozzátartozóik nem sebezhetetlenek. A vírus hatásait a saját testükön, a magánéletükön és a munkájukon keresztül is megtapasztalják. Egyszerre vannak a koronavírus-járvánnyal kapcsolatos tudáshiány és rapid tudásbővülés időszakában, mely gyorsan változó ellátási protokollokat eredményez. Ezek függvényében változik a térszerkezet, elmosódnak a specializációk határai és az intézményi hierarchia lépcsőfokai.

A kórházszorozatokkal kapcsolatos korábbi kutatások rámutattak az edukációs potenciál érvényesülésére: ezt a Covid-19-specifikus részekben is megpróbálták kihasználni a készítőik. Érzelmileg involváló jelenetekbe ágyazva a védekezésről, tesztelésről, ellátásról, vakcinázásról is kaptak információt a nézők.

A kultivációs hatással kapcsolatban elmondható, hogy bár a legtöbb kórházszorozat csupán néhány epizódban ábrázolta a vírust, a környezet és a szereplők

növelhették az ismerősség érzetét. A krízisepizódok egy felbolydult, megváltozott állapotot ábrázoltak, ezt a nézők összehasonlíthatták a megszokott környezettel, hatalmi és feladatstruktúrával. A nézők egy részének nem volt összehasonlítási alapja az igazi és a sorozatokban ábrázolt Covid-osztályok között, hiszen az intézmények látogathatósága megszűnt, korlátozódott, sok esetben még a média is kiszorult onnan. Viszont a sorozatok az elemeket integrálták a történetekbe, amelyet a híradásokból ismerhettek a nézők: ilyen például a készlethiány, a túlszűfoaltság, az ad hoc részlegek kialakítása. A kevesebb személyes, közvetlen ismerősön keresztüli tapasztalat növelheti annak az esélyét, hogy a néző hitelt ad a reprezentációnak – ahogy azt a kórházsorozatok transzplantációábrázolásával kapcsolatban is hangsúlyozzák a kutatók. A kultiváció esélyét a minél tartósabb reprezentáció növelhetné, ebből a szempontból kétséges, hogy a sokkon kívül milyen hatása lehet egy két epizódra szorító ábrázolásmódnak. Fontos azonban tekintetbe venni, hogy a nézők nem most láttak először járványábrázolást ebben a műfajban, ebből a szempontból kiterjedhet az epizódok hatása, a régi történetek miatt az újak az ismerősség érzetét kelthetik még akkor is, ha a narratívában hangsúlyos, hogy ilyen helyzet még nem volt. A kórházsorozatok bepillantást adnak ezekre az osztályokra, a produkciókról régóta tudni lehet, hogy szakértők segítségével készülnek, amely hitelesség érzetét ad, ezáltal a műfajspecifikus kultivációs hatás esélyét növelheti.

Ha a vírushelyzet nem súlyosbodik a valóságban, akkor a kórházsorozatok nem valószínű, hogy visszahozzák a Covid-krízis ábrázolását, annak ellenére, hogy igazából több hullám is lezajlott, míg a képernyőn csak egy. A cselekményidő már túlhaladta ezt az időszakot, egyes kórházsorozatok beszűntették a járványábrázolását, mások főleg a poszt-Covid-szindróma szintjén jelenítik meg. A jövőben ezeknek a történetszálaknak a részletes vizsgálata is tanulságos lehet.

Irodalom

- Bodoh-Creed, Jessica. "The ER Effect: How Medical Television Creates Knowledge for American Audiences." In Evie Kendal és Basia Diug (Szerkesztők). *Teaching Medicine and Medical Ethics Using Popular Culture*, 37–54. London: Palgrave Macmillan, 2017.
- Brodie, Mollyann, Ursula Foehr, Vicky Rideout, Neal Baer, Carolyn Miller, Rebecca Flournoy és Drew Altman. "Communicating Health Information Through The Entertainment Media." *Health Affairs* 20, no. 1 (2001): 192–199.
- Cambra-Badii Irene, Elena Guardiola és Josep-E. Baños. "The COVID-19 Pandemic in Serial Medical Dramas." *JAMA* 327, no. 1 (2022): 20–22. <https://doi.org/10.1001/jama.2021.19779>.
- Chory-Assad, Rebecca M. és Ron Tamborini. "Television Doctors. An Analysis of Physicians in Fictional and Non-Fictional Television Programs." *Journal of Broadcasting & Electronic Media* 45, no. 3 (2001): 499–521.
- Chory-Assad, Rebecca M. és Ron Tamborini. "Television Exposure and the Public's Perception of Physicians." *Journal of Broadcasting & Electronic Media* 47, no. 2 (2003): 197–215.
- Davin, Solange. "Healthy viewing: the reception of medical narratives." *Sociology of Health & Illness* 25, no. 6 (2003): 662–679.

- Del Rosario, Alexandra. “A Primetime Pandemic: Medical Drama Showrunners Reflect On >>Moral Imperative<< To Address Covid-19 On-Screen.” *Deadline*, 2021. március 6.
<https://deadline.com/2021/03/tv-medical-dramas-coronavirus-on-screen-showrunners-reflect-on-moral-imperative-1234717285/>
- Foucault, Michel. *A klinikai orvoslás születése*. Budapest: Corvina, 2000.
- Grabe, Maria Elizabeth és Dan G. Drew. “Crime Cultivation: Comparisons Across Media Genres and Channels.” *Journal of Broadcasting & Electronic Media* 51, no. 1 (2007): 147–171.
- Gross, Anna F., Thomas W. Stern, Benjamin C. Silverman és Theodore A. Stern. “Portrayals of professionalism by the media: trends in etiquette and bedside manners as seen on television.” *Psychosomatics* 53 (2012): 452–455.
<https://doi.org/10.1016/j.psych.2012.03.010>
- Hetsroni, Amir. “If You Must Be Hospitalized, Television Is Not the Place: Diagnoses, Survival Rates and Demographic Characteristics of Patients in TV Hospital Dramas.” *Communication Research Reports* 26, no. 4 (2009): 311–322.
- Hoffman, Beth L., Ariel Shensa, Charles Wessel, Robert Hoffman és Brian A Primack. “Exposure to Fictional Medical Television and Health: A Systematic Review.” *Health Education Research* 32, no. 2 (2017): 107–123.
- Jain, Parul és Michael D. Slater. “Provider portrayals and patient–provider communication in drama and reality medical entertainment television shows.” *Journal of health communication* 18, no. 6 (2013): 703–722.
- Karimi, Faith. “Some TV shows are telling stories about the pandemic. Some viewers wish they wouldn’t.” *CNN Business*, 2021. február 23.
<https://edition.cnn.com/2021/02/23/media/television-shows-coronavirus-trnd/index.html>
- Kato, Mio, Hirono Ishikawa, Tsuyoshi Okuhara, Masafumi Okada és Takahiro Kiuchi. “Mapping research on health topics presented in prime-time TV dramas in >>developed<< countries: A literature review.” *Cogent Social Sciences* 3, no. 1 (2017): 1–16
<https://doi.org/10.1080/23311886.2017.1318477>
- Lee, Tae Kyoung és Laramie D. Taylor. “The Motives for and Consequences of Viewing Television Medical Dramas.” *Health Communication* 29 (2014): 13–22.
- Mickel, Jason T., Shian-Li McGuire és Shelley Gross-Gray. “Grey’s Anatomy and Communication Accommodation: Exploring Aspects of Nonverbal Interactions Portrayed in Media.” *Interpersona* 7, no. 1 (2013): 138–149.
- Morgan, Michael és James Shanahan. “The State of Cultivation.” *Journal of Broadcasting & Electronic Media* 54, no. 2 (2010): 337–355.
- Murphy Sheila T., Heather J. Hether és Victoria Rideout. “How healthy is prime-time? An analysis of health content in popular prime time television programs.” In *Kaiser Family Foundation Report*, 2008.
- Nádasi Eszter. *Az orvosi hatalom reprezentációja az amerikai kórházsorozatokban: A sebészeti innovációk ábrázolásának elemzése*. Doktori disszertáció. Budapest: Eötvös Loránd Tudományegyetem, Filozófiatudományi Doktori Iskola, Film-, média- kultúraelmélet Doktori Program, 2021.
<https://doi.org/10.15476/ELTE.2021.068>
- Nádasi Eszter. “Changing the face of medicine, alternating the meaning of human: Medical innovations in Grey’s Anatomy.” *Critical Studies in Television* 11, no. 2 (2016): 230–243.

-
- Nádasi Eszter. "Orvos-beteg viszonyrendszerek az amerikai kórházszorozatokban." *Replika – Társadalomtudományi Folyóirat* 105, 5. szám (2017): 69–82.
- Nádasi Eszter. "Surgeons, surgeries, and operating rooms in television medical series." *Információs Társadalom: Társadalomtudományi Folyóirat XX*, 2. szám (2020): 33–54.
- Pfau, Michael, Lawrence J. Mullen és Kirsten Garrow. "The influence of television viewing on public perceptions of physicians." *Journal of Broadcasting & Electronic Media* 39, no. 4 (1995): 441–458.
- Pokhrel, Lok. "How does Doctor-Patient Communication Differ Based on the Gender of Doctor and the Gender of Patient? An Analysis of Entertainment- Education Based Network Medical Drama Grey's Anatomy." *Journalism & Mass Communication Quarterly* 5, no. 2 (2015): 7.
- Rideout, Victoria. "Television as a health educator: a case study of Grey's Anatomy." In: *Kaiser Family Foundation Report*, 2008.
- Riga, Jessica. "How COVID infiltrated your favourite TV shows (and why some are snubbing it entirely)." *ABC News*, 2021. szeptember 15.
<https://www.abc.net.au/news/2021-09-15/how-tv-shows-are-tackling-the-covid-pandemic/100453994>
- Quick, Brian L. "The Effects of Viewing Grey's Anatomy on Perceptions of Doctors and Patient Satisfaction." *Journal of Broadcasting & Electronic Media* 53, no. 1 (2009): 38–55.
- Quick, Brian L., Susan E. Morgan, Nicole R. LaVoie és Dave Bosch. "Grey's Anatomy Viewing and Organ Donation Attitude Formation: Examining Mediators Bridging This Relationship Among African Americans, Caucasians, and Latinos." *Communication Research* 41 (2014): 690–716.
<https://doi.org/10.1177/0093650213475476>
- Turow, Joseph. *Playing Doctor: Television, Storytelling, and Medical Power*. Ann Arbor: The University of Michigan Press, 2010.
- Turow, Joseph és Rachel Gans-Boriskin. "From Expert in Action to Existential Angst: A Half Century of Television Doctors." In Reagan, Leslie L., Nancy Tomes és Paula A. Treichler (Szerkesztők). *Medicine's Moving Pictures – Medicine, Health, and Bodies in American Film and Television*, 263-282. Rochester: University of Rochester Press, 2007.
- Valente, Thomas W., Sheila Murphy, Grace Huang, Jodi Gusek, Jennie Greene és Vicki Beck. "Evaluating a Minor Storyline on ER About Teen Obesity, Hypertension, and 5 A Day." *Journal of Health Communication* 12, no. 6 (2007): 551–66.
- VanArendonk, Kathryn. "Why is Pandemic Fiction So Comforting Right Now?" *Vulture*, 2020. március 6.
<https://www.vulture.com/2020/03/contagion-coronavirus-pandemic-fiction.html>