

Міністерство освіти і науки України

Національний університет «Києво-Могилянська академія»

Факультет соціальних наук та соціальних технологій

Могилянська школа журналістики

Магістерська робота

Освітній ступінь — магістр

на тему: **«ЛЮДИ, ЯКІ ПЕРЕЖИЛИ РАК: ОСОБЛИВОСТІ ЖИТТЯ
ПІСЛЯ РАКУ НА ПРИКЛАДІ УКРАЇНКИ»**

Виконала: студентка 2-го курсу навчання,
спеціальності 061 Журналістика
Чернявська Єлизавета Володимирівна

Керівник Дейниченко Руслан Андрійович,
ст. викладач

Рецензент: _____

Магістерська робота захищена
з оцінкою «_____»
Секретар ЕК _____
«_____» _____ 2021 р.

Київ 2021

ЗМІСТ

ВСТУП.....	С. 3–5
РОЗДІЛ І. [Контекст та огляд літератури].....	С. 6-22
РОЗДІЛ ІІ. [Методологія].....	С. 23-31
РОЗДІЛ ІІІ. [Результати].....	С. 32-38
ВИСНОВКИ.....	С. 39-41
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	С.42-45

ВСТУП

Почати записку до документального фільму ми вважаємо за потрібне (і логічне) з **опису проєкту**. Він присвячений темі «Люди, які пережили рак: особливості життя після раку на прикладі українки».

Фільм, над яким ми працювали, присвячений життю Олени Чернявської, яка у 2019 році подолала рак грудей. Фільм охоплює 7 місяців (жовтень 2020 – травень 2021) її життя та демонструє, як живе людина на ремісії: які у неї складнощі, побут та як вона живе далі.

У її оточенні багато людей, які – як і вона – знаходяться на етапі ремісії. Одні люди вмирають, інші намагаються жити якомога яскравіше, а інші руйнують своє й чуже життя.

Створення проєкту зайняло у нас 8 місяців і включало в себе пошуки апаратури, вибір героїні, вибір актуальної проблеми. З приводу останнього зазначимо, що через обрану нами героїню – Олену – можна висвітлити багато актуальних для українського суспільства проблем: подвійна дискримінація жінок на пострадянському просторі (коли від жінки очікується, що вона буде і працювати на рівні з чоловіком, і повністю займатися *всією* хатньою роботою), проблеми батьків і дітей (конфлікт зі старшою дочкою та її чоловіком, які, маючи квартиру, не ремонтують її і живуть з Оленою більше 10 років), стагнація і невизнання українцями психотерапії (Олена має тривожність: погано спить і боїться найменших проблем зі здоров'ям, підозрюючи метастази та повернення раку). Деякі з цих тем будуть помітні під час перегляду фільму, проте вони не є центральними для створеного нами медіа-продукту.

Висвітлена нами тема є **суспільно актуальною** не тільки через поширеність онкологічних захворювань серед жителів України, а й через те, що процент молоді серед хворих на рак зростає. Так згідно з «Національною стратегією контролю онкологічних захворювань до 2030 року», середній щорічний приріст онкологічної захворюваності складає 0,3 – 0,9 % (у 2019 році

на обліку перебувало 1 014 352 пацієнтів), в тому числі 356 928 чоловіків та 657 424 жінок. При цьому, йдеться у документі, темп зростання захворюваності саме серед молодих груп населення вищий, ніж населення інших вікових категорій [9]. А це означає, що збільшується кількість людей, які більшу частину життя будуть знаходитися на етапі ремісії. Тож, окрім суспільної актуальності, фільм має і **практичне значення**: по-перше, як спосіб інформування, введення в дискурс поширеності онкологічних захворювань серед українців в принципі, по-друге, як спосіб мотивування, демонстрації, що є життя після і яким воно може бути. Так глядачі розумітимуть, що навіть якщо їм доведеться пройти важкий шлях боротьби з раком, вони все ще матимуть можливість жити так, як їм захочеться або матимуть подивитися на своє життя інакше. І що «жити далі» можливо у будь-якому віці.

На цій ноті доречно буде привести статистику з Держстату для соціального контексту.

Згідно з нею, з 2014 року кількість зареєстрованих випадків новоутворень зросла з 363 тисяч випадків до 366 тисяч у 2017 році [3]. Не всі з цих новоутворень є злоякісними (раком) і рівень захворюваності, виходить, не має динаміки до зростання. Проте звернувшись до статистики Держстата щодо смертності українців, з'ясуємо, що злоякісні новоутворення у 2020 році (дані за січень-жовтень) [5] посідають друге місце серед причин смертей. Перше місце стабільно займає ішемічна хвороба серця (переважно інфаркти), а зі злоякісними пухлинами по своїй смертоносності за друге місце щороку конкурують цереброваскулярні хвороби (переважно інсульты).

І інфаркти, і інсульты належать до групи хвороб систем кровообігу і є доволі частим недугом українців. Так у 2017 році хвороби системи кровообігу були третіми за кількістю зареєстрованих випадків (після хвороб органів дихання і хвороб сечостатевої системи). Вони склали 6,7% усіх випадків. Проте випадків новоутворень (серед яких бувають злоякісні, які і є раковими) майже у

п'ять разів менше – вони склали 1.4% від загальної кількості зареєстрованих випадків захворювань серед українців.

Це свідчить про те, що хоча – статистично – українці помирають від інфаркту частіше, ніж від раку (приблизно у 3,5 рази у 2020 році) [5], ймовірність померти вже після перших ознак онкологічного захворювання значно вища. А отже і приділяти їй варто не менше уваги, ніж проблемам з серцем.

Тож, **об'єкт** нашого дослідження – життя та проблеми людей, що подолали рак, а **предмет** – життя та проблеми Олени на ремісії. Сформулювавши об'єкт та предмет так, ми артикулюємо одне (а саме – перше) з наших наступних **завдань**: 1) індуктивним шляхом (від окремого до загального) через конкретні складнощі ми продемонструємо загальні труднощі, з якими стикаються cancer survivors, для чого 2) зберемо відео та фото матеріал, 3) відфільтруємо та узгодимо його між собою, 4) логічно пов'язавши та сформувавши наратив, намагаючись (зважаючи на велику роль режисера монтажу у формуванні історії) дотримуватися принципів об'єктивності та неупередженості. І таким чином реалізуємо **мету** – 1) дослідити життя та проблеми людей, що подолали рак та 2) створити кінцевий медійний продукт, який приверне увагу до життя людей, які пережили онкологічне захворювання.

РОЗДІЛ І

КОНТЕКСТ ТА ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ

У цьому розділі ми маємо за мету дослідити такі контексти обраних нами предмета та об'єкта як: соціальний, психологічний, а також розглянути, які можливості має медіа у вирішенні проблеми, висвітленої у фільмі. Проте перш ніж перейти до контекстів, згаданих вище, ми вважаємо за необхідне (1) дати базові визначення для розуміння подальшого тексту, (2) приділити увагу теоретичній складовій, яка вплинула на наше трактування і висвітлення теми, оскільки вона також актуалізує й проблематизує **роль медіа** у висвітленні життя та проблем людей, які подолали онкологічні захворювання. Отож, почнемо з визначень.

1.1. Головні поняття

Рак

Ключове поняття – *рак, карцинома* (або *злаякісні новоутворення*). Як визначає останні В. А. Морозов у «Фармацевтичній енциклопедії», це «різновид пухлинних утворень, який відрізняється низьким диференціюванням складників-клітин, швидким ростом з інфільтрацією оточуючих тканин та наявністю метастазування» [7]. Простіше – це група захворювань, пов'язаних з аномальним ростом клітин, які можуть захопити або поширитись на інші частини тіла. Втім лікарі називають саме *раком* тільки новоутворення з епітеліальних тканин (рак молочних залоз, рак легень), а наприклад, злаякісні новоутворення кровотворних тканин називаються вже лейкозом або лейкемією (проте «в народі» їх називають раком крові).

У випадку Олени вона перенесла саме рак молочної залози (стадії 2В) і проблеми, які висвітлюються в фільмі подекуди специфічні саме для цього типу злаякісних новоутворень. Найефективніше рак в принципі лікується на стадіях 1А, 1В та 2А, стадія ж 2В межує з третьою (на якій високий ризик рецидиву навіть після проходження терапії), а тому 2В є найнебезпечнішою зі сприятливих до одужання стадій. Як описала цю стадію лікар-гінеколог І.А. Стахеєва: «2В стадія означає, що пухлина має до 5 см в діаметрі і поширилася на 1-3 пахвових лімфатичних вузла, або пухлина має більше 5 см в діаметрі і не поширилася за межі молочної залози» [12]. У випадку Олени пухлина мала метастази у лімфатичні вузли, через що їх довелося вирізати, в результаті чого у неї почався хронічний застій лімфи у руках (вони почали набрякати) та з'явилася скованість рухів (як припускає Олена, через пошкодження сухожиль під час операції). Після операції з видалення пухлин з обох грудей та лімфовузлів з пахв, героїня нашого фільму пройшла хіміотерапію та променеву терапію. І оскільки в Олени рак був гормонально залежним, крім стандартних

процедур та ліків, вона також приймає ліки, які пригнічують гормони. Почався етап ремісії.

Ремісія

Ремісія – наступне важливе для нашої теми поняття. Згідно з Medical Dictionary for the Health Professions and Nursing (2012), ремісія – це «послаблення або зменшення тяжкості симптомів захворювання» [23]. Ремісію розділяють на часткову (partial) і повну (complete).

Часткова ремісія означає, що рак все ще присутній в організмі, але новоутворення (пухлина) стало меншим (або, наприклад, у випадку лейкемії, що в організмі тепер «менше раку» [24]). У таких випадках лікарі часто рекомендують пацієнтам сприймати свій рак як «хронічну» хворобу (як хвороби серця), оскільки його необхідно продовжувати регулярно перевіряти. Часткова ремісія – це можливість зробити перерву в лікуванні, доки рак не почне знову рости.

Повна ремісія означає, що тести, медичні обстеження та скринінги показують, що всі ознаки раку зникли (відсутні ракові клітини, пухлини, метастази). Лікарі також називають таку ремісію «відсутністю ознак захворювання (NED – *no evidence of disease*)», проте вона не означає, що людинавилікувалися, оскільки ракові клітини та метастази дуже ефективно ховаються [24]. Оскільки в Олени метастази досягли лімфатичних вузлів (а з них лімфа розтікається до організму), незважаючи на те, що наразі її стадія визначена як «повна ремісія», вона регулярно перевіряється та проходить скринінги, щоб вчасно виявити метастази. Проте чи захоче вона знову проходити тяжке лікування хіміо- та променевими терапіями – нам невідомо. Під час зйомок фільму ми з'ясували, що знайома Олени – Наталя (яка теж хворіла раком молочної залози) – після того, як дізналася, що у неї стався рецидив через 8 років після початку ремісії, відмовилися від лікування.

Рецидив

Наступним важливим поняттям є *рецидив*, якого, власне, і бояться всі онкохворі. Загалом рецидив – це «повторна поява симптомів захворювання після певного періоду їх повного зникання» [8]. Як зазначає В.А. Морозов: найчастіше він спричинений «неповним усуненням причин хвороби в процесі її лікування, що за певних умов призводить до повторного розвитку патогенетичних процесів, властивих цій хворобі, та відповідного поновлення її клінічних проявів» [8].

Втім конкретно у випадку онкологічних захворювань рецидив можна визначити як розвиток онкоклітин після етапу ремісії (коли під час терапії якісь клітини, метастази залишилися непоміченими). Процес появи злоякісних новоутворень може початися у тому самому органі або переміститися у новий (ці ризики індивідуальні). У згаданій нами Наталі рак перемістився у хребет і жінка наразі не ходить.

Підсумовуючи, рецидив – це своєрідний дамоклів меч для всіх *cancer survivors*. Це їхня «точка тривоги», через яку часто розвиваються психологічні проблеми (тривожність, депресія, посттравматичні стресові розлади). Ми обробили і емпіричні дослідження, які детальніше розкривають те, як етап ремісії психологічно переживають пацієнти (про ці джерела буде йтися у наступному підрозділі).

Реабілітація

Повертаючись до важливих понять, наступним є *реабілітація*. Тут ми не будемо давати загального визначення (оскільки реабілітація може бути і політична, і правова, і соціальна), тому спробуємо зосередитися саме на реабілітації після онкологічних захворювань.

Звичайно, для онкохворих реабілітація також є багаторівневим процесом. Як зазначає С. М. Пащенко у статті «Медична реабілітація в онкології»: «Медична реабілітація в онкології передбачає комплекс медичних, педагогічних, психологічних заходів, спрямованих на відновлення чи компенсацію порушених або повністю втрачених функцій. Мета реабілітації –

відновити здатність онкологічного хворого жити й працювати у звичному середовищі. Для цього використовуються методи реконструктивної хірургії, відновної терапії, санаторно-курортного лікування, протезування, психологічної допомоги та соціальної реабілітації» [10].

Як далі звертає увагу С.М. Пащенко, реабілітація онкологічних хворих має специфічні особливості, які обумовлені необхідністю усунення ускладнень, пов'язаних як безпосередньо з дією пухлини на організм, так і з наслідками проведеного лікування. Він виокремлює необхідність в компенсації дефектів, які з'явилися після хірургічного видалення пухлини (наприклад, після мастектомії – видалення молочних залоз – може потребуватися реконструкція грудей або реконструкція щелепи після раку щелепи) та потребу у відновленні організму, який постраждав від токсичної дії хіміо- та променевої терапії. Останнє означає, що крім безпосередньо реабілітації організму від наявності злоякісних новоутворень та операції, людині доводиться реабілітуватися і безпосередньо після самого пост-операційного лікування, яке надзвичайно агресивно впливає на організм. Процес хіміо- та променевої терапії дається надзвичайно складно для пацієнтів й організму людини і саме через ці терапії люди часто відмовляються від повторного лікування після рецидиву або відмовляються, навіть отримавши діагноз вперше.

Як ми вже зазначали, Олена перенесла рак молочної залози. Про особливість реабілітації після нього С.М. Пащенко наголошує, що увагу у таких випадках варто приділяти саме відновленню функцій верхніх кінцівок та запобіганню лімфостазу (той самий застій лімфи, що провокує набряки у руках, з яким часто рекомендують боротися за допомогою плавання). Загалом проводяться реабілітаційні заходи, «спрямовані на підвищення витривалості до фізичних навантажень, -тренування -серцево-судинної і дихальної систем» [10]. Також частиною реабілітації, яка сприяє «поверненню» у соціум та до звичного життя є операції з реконструкції грудей (відновлення зовнішнього вигляду молочних залоз), які було травмовано внаслідок лікування (операцій з

видалення пухлин та лімфовузлів). Так наша героїня регулярно має складнощі з вибором білизни та купальників, оскільки прагне обрати такі, у яких не будуть помітні шрами, які простягаються з-під пахв до середини грудей.

Людям після онкологічних хвороб часто важко повертатися у соціум не тільки через «косметичні» вади (відсутність волосся, шрами від операцій, хворобливий вигляд тощо), а й через фізичні. Часто після раку люди отримують інвалідність (в залежності від операції та стадії раку). Так Олена, якій після операції присвоїли II групу інвалідності, отримує 90% пенсії (після досягнення пенсійного віку і виходу на пенсію – отримуватиме 100%). Проте інвалідність, втомлюваність та обмеженість рухів рук впливають на опції працевлаштування і соціалізації.

Іншою важливою складовою реабілітації (крім соціальної і фізичної) є психологічна. На жаль, в Україні немає державних програм, які б займалися такими аспектами реабілітації, а українки й українці часто критично налаштовані до психології як науки, через що нехтують своїм психічним здоров'ям (не завжди усвідомлюючи, що неприємні внутрішні переживання – не є нормою). Так і Олена вважає, що «онкохворі налякані на все життя», а її тривожність, регулярні підозри, що якщо десь стрільнуло – це метастази, і поганий сон – це нормально серед cancer survivors.

Вакцина

Це поняття є ще більш вузько-галузевим і багатозначним одночасно, ніж «реабілітація». *Вакцина* у контексті цієї записки і фільму пов'язана не з пандемією COVID-19, а з раком і боротьбою сучасної медицини з ним. Як визначено протипухлинну вакцину на сайті Інституту раку, це «дендритноклітинна аутовакцина як ад'ювантний засіб для профілактики рецидивів і метастазів» [11]. Простіше, на основі пухлинного матеріалу пацієнта виробляється вакцина, регулярний (частота вживання визначається імунною відповіддю організму) прийом якої дозволяє попередити рецидив, подовжити життя та стимулювати організм протидіяти зародкам раку.

1.2. Огляд літератури

Саме час звернутися до літератури та інших джерел, які ми опрацювали. Для роботи над цим документальним фільмом ми використали такі **джерела** (наукові статті, дослідження та кінематографічні стрічки), які допомогли нам:

- а) сформуванати філософську призму фільму («Фрейми війни: Чиї життя оплакують?» Джудіт Батлер [Judith Butler]);
- б) визначитися і краще зрозуміти метод, який варто використовувати у роботі з героїнями фільму («Етнографія» Джона Д. Брюера [John D. Brewer]);
- в) сформуванати фрейми і наративи, які будуть використані на символічно-візуальному рівні («Закодування/Розкодування» Стюарта Голла [Stuart Hall]);
- г) краще розібратися у проблемах, з якими стикаються героїні фільму на психологічному і соціальному рівнях (емпіричні дослідження, опубліковані у наукових журналах);
- г) визначити теоретичний базис щодо методів зйомки і монтажу документального кіно, який допоможе зрозуміти методологічну належність нашого фільму («Вступ до документалістики» Білла Ніколса [Bill Nichols]);
- д) зрозуміти, як інші – досвідченіші – режисери документальних фільмів висвітлювали схожі теми (чи вплинули своїм стилем на нас) та мати їх за референси та приклади (про них ми розповімо вже у наступному розділі «Методологія»).

Теоретичний контекст та роль медіа

У дослідженні обраної теми ми перш за все звернулися до літератури, яку вже опрацювали і яка мала на нас вплив, від якого ми не зможемо позбутися – «*Frames of War: When is Life Grievable?*» Дж. Батлер. Книга присвячена в першу чергу тому, як фрейми, які транслують медіа, формують розподіл життя

людей на ті, «які варто оплакувати» та ті, «які не варто» (прекаризовані, не гідні проживання в принципі). Головні приклади – фрейми, які медіа обирають для висвітлення смерті «чужих – жорстоких варварів» та «своїх – доблесних воїнів» під час воєнних дій (у книзі зокрема наводяться в приклад повістки дня в американських медіа під час війни в Іраці) [16].

Ми екстраполюємо цю дихотомію «гідної смерті» на онкохворих, щоб зрозуміти, як в медіа висвітлюють їх та якими фреймами користуються. І так смерті людей, які *програють* онкології, зазвичай ставляться у позицію «варто оплакувати», оскільки вони часто використовуються в медіа як спосіб показати трагічність й невідворотність смерті. Ми стверджуємо це, спираючись на власний досвід споживання масового контенту. Зокрема, популярний свого часу телесеріал «Доктор Хаус» (2004-2012) часто використовував цю хворобу, загрожуючи нею або «вбиваючи» нею близьких героїв, болю яких глядач має співчувати. І споживання цього медіаконтенту сформувало у нас в дитинстві образ раку як чогось надзвичайно небезпечного, але такого, «що трапляється тільки в кіно» (ймовірно, через кінематографічність показаної смерті онкологічних пацієнтів). Це важливо зазначити, оскільки наш досвід та сприйняття через нього цієї хвороби могли відобразитися на кінцевому медіапродукті, оскільки ми є авторкою документального фільму. Так само повпливав і досвід того, як ми зіштовхнулися з цією хворобою у реальному житті: від неї помер дядя по материнській лінії, захворіла вагітна одногрупниця і нею ж захворіли друг та матір. Всі ці хвороби і смерті випали на 2019 рік, з якого рак нами став сприйматися як щось психологічно страшне, фізично важке і болісне, але таке, що можна перемогти.

Повертаючись до батлерівської концепції видимості та прекаризованості у медіа – у нашому випадку – онкохворих, спираючись на власний досвід споживання українського медіаконтенту, зазначимо, що людей, які пережили рак і знаходяться у ремісії у медіа висвітлюють надзвичайно мало. Тим паче проблеми, через які вони проходять: депресії, обмеженість рухів через операції,

необхідність регулярного вживання медичних препаратів все життя, панічні спроби «лікування содою», чистотілом тощо. До того ж, ті, хто помирають (наприклад) через ниркову недостатність, отриману в процесі лікування онкологічних захворювань (хіміотерапію/променеви терапію) також не потрапляють у фрейм «життя, яке варто оплакувати», оскільки вони не «програли раку», а програли наслідкам лікування (які часто і вбивають людей через декілька років після «перемоги» над раком). Тож, життя тих, хто вижив виявляється більш прекаризованим та ігнорованим медіа та державою, ніж тих, хто помер.

Отож, «Фрейми війни» Дж. Батлер [16] є однією з головних філософських призм нашого фільму, метаідея якого полягатиме у приверненні уваги до життя і проблем людей, які перемогли онкозахворювання.

Наступною важливою для нас працею виступатиме «*Culture, Media, Language: Working Papers in Cultural Studies*» Стюарта Голла, Д. Хобсона та ін. Нас цікавить саме частина С. Голла «*Encoding/Decoding*», через яку ми аналізували вже створений нами медіа-продукт (документальний фільм) і відслідковували сенси, які можна декодувати з нього (й по можливості – коригували їх, щоб максимально наблизитися до спільного розуміння фреймів з глядачем). Також «Закодування/Розкодування» дозволило нам краще розуміти процес, який відбувався з матеріалом, який нам міг видаватися таким, що ще не має сенсового, семантичного навантаження і усвідомлювати рівні сенсів, які ми насправді можемо транслювати.

Тож, «Закодування/Розкодування» С. Голла [17] є методологічною базою для формування фреймів нашого фільму та базою для його розуміння на символічному рівні.

Іншою ключовою для нас працею ми обрали «*Ethnography*» Джона Д. Брюера. Вона відіграла важливу роль для інтерпретації отриманих під час зйомок фільму даних та – свого часу – розуміння, з якими складнощами ми зіткнемося у процесі. Також вибір цієї праці демонструє й обраний нами метод

дослідження – етнографічний. І якщо брати до уваги всі фактори (як те, що ми не «входимо як спостерігач в новий колектив», а виступаємо першопочатково як учасниця колективу, що стає спостерігачкою), то точно обраний нами метод можна охарактеризувати як включене [польове] спостереження. Тож, «Етнографія» Дж. Брюера [15] є методологічною базою для розуміння нами героїнь нашого фільму та способу, завдяки якому робота з ними буде ефективнішою.

Пояснимо, чому ми вживаємо слово «геро_їнь» (не в контексті gender gap, а в контексті кількості суб'єктів). Як ми вже писали у вступі і в цьому розділі, у середовищі Олени рак – не специфічний діагноз. А тому у нашому фільмі крім неї будуть з'являтися й інші люди, які знаходяться на етапі ремісії. Як і Олена, вони поборолі рак молочної залози і в процесі цієї боротьби (а хтось вже після неї) потоваришували з нашою героїнею.

Емпіричні дослідження

Як ми вже згадували, для кращого розуміння героїнь фільму, ми використовуватимемо дослідження пов'язані з психологічним станом пацієнтів, хворих на рак. Серед них ми ознайомилися з такими дослідженнями:

«Чи шкодимо ми хворим на рак, відкладаючи їхню хірургічну операцію під час пандемії COVID-19?» Кірана К. Турага і Сакета Гіротра [Kiran K. Turaga, Saket Girotra] (2020). Це дослідження є радше статистичним, втім ґрунтується на емпіричних даних та підтверджує думку, яка й штовхає нас на створення фільму – живі онкохворі активно ігноруються суспільством. Це дослідження демонструє, наскільки жахливим для людей, хворих на рак, є відстрокування дати операції через пандемію. В контексті чого згадаємо розмову з Оленою про те, як лікарні в перший раз закривалися на локдаун (всі планові операції затримувалися). А під час нього люди, які мали регулярно отримувати хіміотерапію чи бути прооперованими ризикували життям, оскільки ці процедури також були затримані. І наведене дослідження демонструє, наскільки.

«Вподобання щодо Закінчення Життя, Розмови, пов'язані з Тривалістю Життя, та Зарахування до Хоспісу в Паліативну допомогу: Когортне Дослідження Безпосереднього Спостереження за Людьми із Розвиненим Онкологічним захворюванням» Роберта Гремлінга [Robert Gramling] (2019). Це дослідження проводилося на 231 госпіталізованих пацієнтах. Коротко, згідно з ним, зв'язок розмов про тривалість життя та зарахуванням до хоспісу був «сильним» серед тих (155/231), хто надав перевагу лікуванню, сфокусованому на комфорті, аніж на продовженні життя та «слабким»/відсутнім у інших.

«Духовність та симптоми депресії у багатоетнічній вибірці людей, що пережили рак» Оладжиде Бамішігбіна [Olajide Bamishigbin] та ін (2020). Дослідження мало на меті (а) вивчити взаємозв'язки 3-х аспектів духовності (сене/meaning, спокій/peace, віра/faith) та їх взаємодію з симптомами депресії серед тих, хто пережив рак (чорних, латиноамериканців та білих); та (б) перевірити страх перед рецидивом раку. Після спостережень впродовж 3-х років за 3059 пацієнтами (чорними, білими, латиноамериканцями), що пережили рак, вчені прийшли до висновку, що учасники мають більший сенс і спокій і, здається, здатні інтегрувати досвід онкології у своє життя. Це підкріплено взаємодією між категоріями сенсу й віри щодо симптомів депресії. Цей аспект (впливу духовності на якість життя) також варто буде дослідити під час зйомок.

«Посттравматичний ріст серед хворих на рак молочної залози: чи є симптоми депресії насправді негативними провісниками?» Аннунціати Ромео [Annunziata Romeo] та ін (2020). Важливо зазначити, що посттравматичний ріст (PTG – Posttraumatic growth) – це *позитивні* психологічні зміни, які відбулися внаслідок складнощів, які людина пережила, що кинули виклик як адаптивним ресурсам її особистості, так і способу розуміння людиною світу і її місця в ньому [27]. Також ПТР називають «знаходженням вигоди» [benefit finding]. Дослідження Ромео мало на меті дослідити взаємозв'язок між розвитком симптомів депресії з плином часу та ПТР у групи людей, які пережили рак

грудей. 147 пацієнтів було розділено на 4 групи відповідно до змін у симптомах депресії (пацієнти, які: ніколи не були депресивними, більше не були депресивними, все ще були депресивними та є депресивними). Провівши односторонній дисперсійний аналіз для порівняння рівнів ПТР, дослідники з'ясували, що ПТР статистично був вищим у групі, що вже не перебуває в депресії, порівняно з групами, які все ще депресивні та є депресивними. Нашу героїню ми також можемо віднести до групи, яка доволі швидко подолала депресію, але яка так і не «відпустила» свій досвід. Тепер ми можемо стверджувати, що це далеко не унікальний випадок.

«Взаємозв'язки між посттравматичним стресом та посттравматичним ростом у довготермінових людей, які пережили рак дитячого віку: Доповідь з дослідження дитячого раку» Джеймса Клоскі [James Klosky] та ін (2014). Метою цього дослідження було вивчити взаємозв'язок між симптомами посттравматичного стресу (ПТСС) та посттравматичним ростом (ПТР) серед дорослих, які пережили рак в дитинстві. Були використані такі методи як: непараметрична кореляція з коефіцієнтом кореляції Спірмена й багатовимірна модель часткових пропорційних шансів, що враховували соціально-демографічні та медичні змінні щодо 6 162 учасників. В результаті аналіз некорегованих загальних балів ПТСС та ПТР виявив кореляцію Спірмена 0,11 ($p < 0,001$). Тобто, кореляція виявилася дуже слабкою. Це дослідження демонструє, що діти простіше психологічно переносять рак, ніж дорослі. З'являється питання, чому ж. Втім у межах нашого документального фільму відповіді на це питання ми не знаходимо.

«Взаємозв'язок страху перед рецидивом раку та поведінкою у здоров'ї: Загальнонаціональне поздовжнє дослідження людей, що пережили рак» Сегіна Люкера [Séguin Leclair] та ін (2019). Дослідження фокусується на вивченні страху перед рецидивом раку (СРР) та дотриманням здорової поведінки: фізичної активності та споживання фруктів й овочів у людей, які пережили різні види раку. Груповий аналіз траєкторії та повторний дисперсійний аналіз

вимірювань проводились на даних, зібраних в дослідженнях Американського товариства раку «Дослідження людей, що пережили рак-I». 2 337 людей пройшли обстеження тричі (1,3, 2,2 та 8,8 роки після діагностики), в результаті чого з'ясувалося, що характеристиками пацієнтів, що переважали у групі з високим рівнем СРР, були жінки молодшого віку, іспаномовної національності, більш пізніх стадій раку (II-III) та з низькою схильністю до фізичної активності та звичкою щодо прийому фруктів та овочів. Тобто, люди, що більше боялися рецидиву вели менш здоровий спосіб життя. Здавалося б, вони навпаки мають бути вмотивовані «боротися проти рецидиву», але, ймовірно, саме здоровий спосіб життя позитивно впливав на психологічний стан інших пацієнтів і дозволяв їм менше боятися (зазначимо, що це суб'єктивне трактування результатів дослідження, яке тільки зафіксувало кореляцію).

«Теорія реляційної культури та рак: Вирішення питання соціального добробуту зростаючого населення» Тріші Раке-Богдана [Trisha Raque-Bogdan] (2019). Це дослідження пропонує узагальнення попередніх досліджень соціального функціонування людей, які пережили рак, з метою висвітлення Теорії реляційної культури (ТРК) як відповідної основи для вирішення соціальних проблем (як розрив зв'язків, ізоляція та соціальна стигма), які є унікальними для людей, які пережили рак. ТРК часто використовується у психології та пов'язується з ідеями фемінізму та соціальної справедливості. Стаття допомогла краще розуміти героїнь та проблеми, які сторонні люди можуть не усвідомлювати, спостерігаючи лише за частиною їхнього життя.

«Утома після лікування раку молочної залози: Біо-поведінкові предиктори траєкторій втоми» Жульєна Бауера [Julienne Bower] та ін (2018). Дослідження вивчало зв'язок між ступенем стомлюваності пацієнток (з ранніми стадіями раку грудей) в залежності від методів та строків терапії, наявності симптомів депресії, порушення сну, дитячих психологічних травм, індексів маси тіла та запальних маркерів розчинного рецептора TNF типу II (які були вищими у групах високої та / або відновлюваної стоми). Після оцінки 191 учасниць під

час регулярних спостережень, що відбувались до 6 років після лікування, вчені прийшли до висновку, що психологічні фактори тісно пов'язані зі шкідливими тенденціями втоми, і разом із впливом лікування можуть збільшити ризик стомлюваності, пов'язаної з раком. Під час зйомок ми зможемо прослідкувати і за цією тенденцією.

1.3. Теорія документалістики

Ключовою теорією в контексті документалістики для нас стала теорія Білла Ніколса про Документальні методи репрезентації [Documentary mode]. Вона перегукується з ранньою (її можна назвати класичною, але, в принципі, так можна означити і теорію Ніколса) теорією «чотирьох традицій» Пола Роти [Paul Rotha] середини XX ст. Це важливо, оскільки завдяки цим кореляціям ми можемо простежити традиції не тільки у документальних фільмах, а й у їхній філософії, теорії, навколо якої вони будуються. На схожість цих теорій звертають увагу і Баррі Натусх та Беріл Хокінс [Barry Natusch and Beryl Hawkins]: так реалістична традиція [Continental Realist] має дотичні з поетичним методом Ніколса, традиція випуску новин [Newsreel] перегукується з методом спостереження, а пропагандистська традиція [Propagandist] вписується в опис методу експозиції [20, с. 104]. Втім на відміну від П. Роти, Б. Ніколс описав кожний метод набагато детальніше (в кінематографічному плані).

1. *Поетичний метод [Poetic Mode]*. Для нього характерні фрагментарність, емоційність, виразність (у формі) та неоднозначність [21, с. 162]. Режисер, що користується цим методом, маніпулює «просторовими зіставленнями» образів [spatial juxtapositions] і створює «часові ритми» [temporal rhythms], щоб передати підсвідоме повідомлення або почуття. «Форма фільму» є головною метою у цьому методі і його можна охарактеризувати (як це робить сам Ніколс) як модерністський. [21, с. 162].

2. *Метод експозиції [Expository Mode]*. Метою такого методу є розповсюдження інформації або переконання, тож він більше спирається саме на розповідний елемент. Ключовою характеристикою є авторитетна передача голосу оповідача – «голосу Божого» (переважно закадрового), розповідь якого посилюється за допомогою візуального ряду. Так досягається мета «формування почуття довіри до таких якостей, як відстороненість, нейтралітет,

незацікавленість або всезнання» [21, с. 169]. Основні елементи такого методу це «індексичні образи реальності; поетичні, емоційні асоціації; якості сторітелінгу; та риторична переконливість» [21, с. 167].

3. *Метод спостереження [Observational Mode]*. Ключова характеристика – це «спостережна» камера, яка створює ефект присутності і своєрідного підглядання. Створюється ефект об'єктивності та присутності «тут і зараз». Такий метод нагадує стиль, у якому Ларс фон Трієр зняв художній фільм «Ідіоти». Цей метод також став одним з ключових і для нас під час створення нашого документального фільму. Такий вибір був обумовлений як обмеженістю в апаратурі, так і характером нашого матеріалу.

4. *Метод участі [Participatory Mode]*. Для цього методу ключовим елементом і надійним джерелом про тему фільму є інтерв'ю (а також різноманітність голосів та думок). Важливим аспектом для цього методу є перспектива режисера, яка «дає нам відчуття, як це, коли режисер знаходиться в тій чи іншій ситуації, і як ця ситуація змінюється в результаті» [21, с. 181]. Перспектива проявляється і в монтажі інтерв'ю, через який розуміння ставлення режисера до проблеми стає чіткішим. У процесі перегляду глядач відчуває, що стає свідком діалогу між режисером та героєм/суб'єктом, «який підкреслює притаманну залученість, домовлену взаємодію та обтяжене емоціями зіштовхнення» [21, с. 187].

5. *Рефлексивний метод [Reflexive Mode]*. Для цього методу характерне фокусування на самому процесі знімання (тобто, героїня може перепитувати, чи нормально виглядає у кадрі, а оператори й режисери можуть потрапляти у кадр). Фактично, мета такого методу – дати можливість глядачам, як пише сам Б. Ніколс, «побачити документальний фільм таким, яким він є: конструктом або репрезентацією» [21, с. 194].

6. *Перформативний метод [Performative Mode]*. Як визнає Б. Ніколс, часто цей метод важко відрізнити від методу участі, оскільки тут також активно задуюється перспектива режисера. Проте різницю, ми припускаємо, можна

сформулювати як те, що в методі участі залученість режисера все одно має на меті побудову чогось об'єктивного – очевидних безособових істин. Натомість перформативний метод залучає режисера з метою конструювання суб'єктивних істин – максимально залежних від ставлення самого режисера. Хоча в процесі зйомок ми намагалися прагнути до більш об'єктивних методів, перформативний метод став також для нас ключовим (оскільки емоційні зв'язки та моменти нас – режисерки – з Оленою часто були надзвичайно цікавими). Ми погоджуємося з думкою Б. Ніколса, що аспекти такого методу часто виступають «як спосіб привнести підвищену емоційну причетність до ситуації або ролі» [21, с. 203] і що метою перформативного методу виявляється не розуміння не концептуальному рівні, а відчуття документального фільму на глибинному.

Така класифікація Б. Ніколса імпонує нам не тільки через свою деталізованість та багаторівневність, а й через проблему, до якої вона призвела. Категоризація фільму в межах одного методу була неможливою. Справді, навряд знайдеться ідеальне втілення будь-якого з цих методів (чи будь-якої ідеї в принципі, якщо згадати Платона). Проте саме можливість поєднання цих методів і знання про них наділяє документальний фільм ще одним семантичним рівнем як для режисера, так і для глядача. Як писали про теорію Б. Ніколса Б. Натуш та Б. Хокінс: «На відміну від більшості теорій, які застосовують єдиний, герметичний підхід до розтину документального фільму, теорія Ніколса досить унікально допускає і навіть шукає різні виміри в межах будь-якого добре зрежисованого документального фільму» [21, с. 104].

Наш документальний фільм також включає у себе різні методи у різному співвідношенні і, сподіваємося, дасть глядачам гарне підґрунтя для різноманітних інтерпретацій.

РОЗДІЛ 2

МЕТОДОЛОГІЯ

У цьому розділі ми розкриємо такі деталі створення нами документального фільму як досвід у галузі кіномистецтва, безпосередня підготовка до зйомок, робота над проєктом, технічне й програмне забезпечення та обмеження і конфлікти, з якими ми зіштовхнулися.

Досвід

Розпочати ми вважаємо за необхідне з власного бекграунду. Професійний досвід у ролі режисерки, монтажерки та операторки у нас був відсутній. Ми працювали з озвученням (як режисерка монтажу та акторка) на волонтерських засадах, знімалися у студентських фільмах, проте це все не було офіційним працевлаштуванням, тому радше відноситься до категорії практики, а отже – і освітнього досвіду. Втім останній дуже сильно спростив нам задачу самотійних зйомок першого документального фільму.

Ще під час бакалаврату (філософія, Національний університет «Києво-Могилянська академія») нас цікавила тема кінематографу, вибудови фреймів у наративи, тому на ньому ми прослухали такі курси як «Філософія в кінематографі», «Історія кіно», «Модерна драма XX ст. Європи і Америки». На цих курсах ми не тільки ознайомилися з історичним розвитком способів оповідання, але і розбирали деталі методів оповідання (що символізує рух у кадрі, як кольорова палітра і довжина плану впливає на сприйняття глядача, як простір у кадрі тисне або створює відчуття пустоти тощо). Також ми прослухали декілька лекцій «Культурного проєкту» – «Як читати кадр?» і «Як читати монтаж?» від Анни та Ольги Дацюк.

Під час отримання ступеню магістра ми опанували такі дисципліни як «Сучасна теорія і практика радіомовлення» (завдяки якій навчилися працювати зі звуком, інтершумами, вибудовувати аудіальні історії – сюжети новин),

«Вступ до відеовиробництва» (де опанували інструментарій Adobe Premiere Pro, Adobe Audition), «Основи телевізійного виробництва» (де вже поглиблено працювали з відео-монтажем, дізналися про законодавчі заборони і дозволи щодо знімання на окремих локаціях, навчилися спокійно документувати на камеру незнайомих людей), «Студійний практикум» (де самостійно або у парах виробляли телевізійні новинні сюжети, продумували монтаж, структуру новини та працювали у студії), «Виробництво документальних фільмів» (де ми навчилися говорити про точки тривоги, знімати більш інтимні моменти життя героїнь, знаходити драму, сюжет для фільму у «повсякденності», визначати, чи підійде людина на роль головної героїні документального фільму).

Завдяки останньому курсу ми ознайомилися з десятками документальних фільмів. Сильне враження на нас справили такі роботи як «Мій Віннепег» Гая Меддіна [Guy Maddin] (2007) – повільно-гіпнотичний темп монтажу надихнув нас на наш темп оповіді; «Тонка блакитна лінія» Еррола Морріса [Errol Morris] (1988) – завдяки цій роботі ми знімали більше матеріалу, ніж припускали першопочатково, щоб мати можливість змінити героїню у випадку, якщо історія складатиметься краще у інших героїв в оточенні Олени; з фільмом «Тарнація» Джонатана Каветта [Jonathan Caouette] (2004) певною мірою пов'язана тематика нашого фільму (проте на відміну від режисера ми не намагаємося відтворити хронологію стосунків з хворою матір'ю, а тільки намагаємося розкрити вплив хвороби на її життя), «Мілана» Мадіни Мустафіної (2015) ж стала прикладом того, як за допомогою однієї камери і методу спостереження можна створити дуже якісний матеріал (наш стиль зйомки перегукується з цим фільмом).

Підготовка та апаратура

Підготовка до проєкту розпочалася влітку 2020 року з процесу пошуку героїні для фільму. Першопочатково ми планували знімати його про Олену, втім не були впевнені, наскільки обрана героїня буде готова до зйомок і чи погодиться на них в принципі. Ми вмовляли Олену декілька тижнів і вона

врешті-решт дала свою згоду. Спочатку її небажання зніматися знову повернуло нам занепокоєння щодо її стосунків з камерою (якою кількістю свого життя вона буде готова поділитися і чи вистачить нам його). Але вже того ж вечора Олена подзвонила усім своїм подругам і розповіла, що про неї будуть знімати фільм. У той момент ми зрозуміли, що ділитися своїм життям Олена вже звикла.

Обравши героїню, наступним етапом підготовки став технічний: камера та мікрофон були у нас відсутні. Хоча ми вже мали досвід орендування техніки для інших проєктів, у довготривалій перспективі це був занадто дороговартісний варіант для нас. Не варіант був і звертатися до навчального закладу з проханням позичити корпоративну техніку, оскільки по-перше, доступ до пристроїв міг бути необхідним для нас впродовж всього дня і періоду зйомок, а по-друге, ми хотіли досягти вищої якості звуку і зображення, ніж те, якого ми досягали під час створення новинних сюжетів. В результаті, ми прийшли до висновку, що раціональним рішенням буде придбання камери.

Насправді, у наших планах давно було це капіталовкладення, втім ми його відкладали з огляду на те, що ніж більше грошей ми накопичимо, тим якіснішу апаратуру зможемо собі дозволити. Проте проєкт довго чекати не міг і ми поставили собі дедлайн у кінці вересня, коли й завершили «збори коштів» та придбали Canon 200D EOS з матрицею 22.3 x 14.9 мм та базовим об'єктивом Kit 18-55 IS STM. Звичайно, камера має свої недоліки (як відносно слабку світлочутливість, яка залежить від об'єктиву), проте це був найвигідніший варіант з тієї цінової категорії, яку ми могли собі дозволити і ми залишилися задоволені своїм вибором. Мікрофон ми придбали не одразу, перші зйомки покладаючись на влаштовані у камеру системи, про що потім пошкодували. Це стало важливим уроком, що краще одразу записувати все якісно, аніж потім намагатися врятувати матеріал та чистити звук.

Напрявлений мікрофон через черговий локдаун ми обирали дистанційно завдяки оглядам на YouTube. В одному з них порівняли Comica CVM-V30 Lite

та декілька у двічі й тричі дорожчих мікрофонів і різниця була непомітною. Тож, зібравши останні кошти зі стипендії ми придбали його і звук нарешті став достатньо чистим для розмов у декількох метрах від камери.

Також ми попередили усіх членів родини (про це дивно нагадувати/«згадувати» у науковій роботі, але Олена – наша матір) про те, що ми зніматимемо документальний фільм. Більшість виявили бажання не потрапляти у кадр (чоловік Олени, старша дочка і, як ми припускаємо, зять Олени, проте з ним комунікація не мала можливості відбутися).

Так у жовтні розпочалася робота над проєктом.

Робота над проєктом, календар та програмне забезпечення

З жовтня почалася активна робота над проєктом, яка тривала до травня. І розділити характер матеріалу, який ми знімали можна за таким тематичним принципом: повсякденність, свята, онкологія.

З повсякденності почався наш знімальний процес. Ми знімали багато вечерь (оскільки під час них відбувалася найбільша комунікація). Деякі неочікувані, втім цікаві розмови не потрапили в об'єктив, як це часто буває. Крім Олени ми знімали й інших членів родини, які поступилися своєю позицією (як чоловік Олени), проте в кадр час від часу потрапляли всі.

Взимку почався період свят (Новий Рік, Різдво, день народження старшої дочки, дні народження сусідів, Пасха), які ми також документували. Картинка виходила більш живою (адже фільм знімався у період карантину, коли головні локації для життя – це магазин і дім), проте сенсового навантаження несла менше, а тому більшість матеріалів у фінальний монтаж не потрапили. На святах у кадрі з'являлися сусіди, з якими сім'я Олени товаришує вже більше 20 років і в релігійному сенсі вони є частиною сім'ї Олени (чоловік Олени – хрещений батько молодшої дочки сусідки, а сусідка – хрещена мати онука Олени). Не з'являлися дочка і зять Олени через сімейний конфлікт, який триває з жовтня 2020 року.

З початку 2021 року ми наважилися попросити відвести Олену нас на прийом вакцини та на зустріч з Валентиною – подругою Олени, що живе у Чернівцях. З Валентиною вони познайомилися у палаті Інституту Раку, коли обидві чекали на операцію і потоваришували після неї – коли жалілися на дренажі та молочну кашу, що давали у їдальні (молочні продукти і цукор сприяють розвитку злоякісних пухлин).

Ми не влаштовували інтерв'ю з Валентиною, оскільки, як вже згадували, надали перевагу методу спостереження та документували зустріч двох подруг. В результаті сцена стала синкретизмом тем «повсякденності» та «онкології», оскільки в контекст розмови жінки самотійно вплітали цю тему. В принципі, усі відзняті сцени є таким синкретизмом виокремлених на початку підрозділу тем, власне, як і синкретизмом документальних методів нашого фільму.

Відзняли ми і прийом вакцини. Проте на ньому виникли проблеми, оскільки хоча лікарки, які цим займалися, дозволили знімати, у якийсь момент вони перелякалися, що через цей фільм у них будуть проблеми через розповсюдження інформації про саму вакцину (вони продемонстрували статистичні дані та поділилися кількома деталями). Налякавши Олену й нас тим, що їх за це можуть прикрити і купа людей залишаться без доступу до вакцини, вони позичили нашій героїні книжку про ключового дослідника цієї вакцини і відпустили нас додому.

У травні 2021 року Олена з Валентиною планували подорож разом до Турції з огляду на те, що по-перше, плавання позитивно впливає на усунення застоїв лімфи у руках (ними простіше буде керувати), по-друге, оскільки у Турції продаються ліки для онкохворих, які в Україні часто підробляють, продаючи замість них крейду та індіферентні речовини. Втім у Валентини змінилися плани і Олена полетіла закордон разом зі своєю давньою подругою та її знайомою Аллою, про яку Олена тільки чула і яка також перенесла рак молочної залози.

В процесі зйомок ми використовували і 4 картки по 128 Гб, і жорсткий диск на 1 Тб для зберігання матеріалів.

Монтаж ми розпочали у травні у програмі Adobe Premiere Pro CC 2017, Adobe After Effect CC 2018 та Adobe Audition CC 2018. Монтували хронологічно і вибудовували історію, спираючись на весь наявний матеріал.

Обмеження

У цьому підрозділі ми розкриємо етичні, технічні, методологічні і темпоральні проблеми та дилеми, з якими ми зіткнулися у процесі створення документального фільму та які рішення ми знайшли або не знайшли для їхнього розв'язання.

Етичні. Як ми вже згадували, деякі члени родини або друзі Олени не хотіли брати участь у зйомках, через що ми регулярно стикалися з етичною дилемою, коли вони потрапляли у кадр і вимагали припинити зйомку. Однозначної етичної відповіді для себе ми не знайшли на цю проблему, щоразу діючи ситуативно: якщо ми мали підозру, що наступні хвилини можуть якось розкрити тему, яку ми визначили основною для свого фільму, ми продовжували зйомки, незважаючи на незадоволення учасників (що з юридичної точки зору ставить нас у скрутне становище), проте якщо ми розуміли, що найближчі хвилини не дадуть тематичного або потенційно – суб'єктивно – цікавого матеріалу, ми припиняли фільмування.

Гарним прикладом «неетичного» з нашого боку вирішення наведеної дилеми буде сцена підготовки до Різдва на кухні. Коли старша дочка Олени – Анастасія – зайшла на кухню для того, щоб взяти з холодильника продукти, а ми в той момент знімали Олену за переглядом телевізору і розмовою по телефону. Анастасію роздратувала наявність камери і вона попросила нас припинити фільмування, оскільки «ані вона, ані мама» не були одягнені (жінки були одягнені у халат й домашній одяг). Ми не дослухалися цього прохання, продовживши зйомки і роздратування Анастасії з цього приводу послугувало ілюстрацією для іншої сцени, у якій Олена жалілася, що їй останнім часом

некомфортно у власному домі. Фактично, ми порушили етику, надавши перевагу матеріалу і зафільмувавши епізод, у якому голос з телевізору бажає «Щасливого Різдва!» під сімейний конфлікт.

Технічні. З них ми вже згадували такі технічні проблеми й обмеження як проблеми зі звуком у перших зйомках через відсутність мікрофону та відносно невелику світлочутливість камери, яка обмежується показниками у 100-25600.

Крім таких проблем, було декілька сцен, які були записані у поганій якості через наші перші спроби розібратися з мануальним режимом та налаштуванням камери. На – відносно – щастя, вони пішли «у стіл» як і багато інших годин зйомок. Проте одна яскрава сцена була по-справжньому зіпсована саме через апаратуру, а саме – святкування Нового Року. Вона нагадувала вже описаний вище епізод, тільки цього разу з телевізору чинний президент Володимир Зеленський бажав *щастя сім'ям і здоров'я* українцям. А сім'я Олени святкувала у різних кімнатах і за декілька годин до цього Олена консультувала Аллу по ліках, які варто вживати при онкології і розповідала, як небезпечно те, що вона забилася (оскільки запалення може «розбудити» метастази). Втім новорічна сцена привітання президента та вихід після нього Олени у коридор, щоб привітати Анастасію, зятя й онука була зіпсована звуковими завадами, які раптово з'явилися на її початку та зникли під кінець «спостережливого» плану. В подальшому схожих проблем з апаратурою не виникало, тому це можна назвати одиничним інцидентом. Пізніше ми намагалися врятувати матеріал, втім завади розповсюдилися на великий спектр герців, через що вирізати чи пом'якшити їх не вдалося і сцену довелося залишити «у столі».

Методологічні. Тут мається на увазі як метод зйомок, так і метод монтажу. Щодо методу зйомок ми часто розривалися між перформативним, методом участі та методом спостереження Б. Ніколса. Так у деяких сценах наша участь – під час перегляду матеріалу – видавалася зайвою і вигіднішим би був метод спостереження. Наприклад, коли інколи ми починали вести діалог з

Оленою або з її компанією замість того, щоб просто поспостерігати і «попідглядати» за процесом їхнього спілкування та висновками, до яких вони приходять, незважаючи на те, що втрачають якісь важливі для нас елементи у своїх розмислах. І наша участь часто провокувалася не стільки суттю розмов, скільки суттю ситуацій – наприклад, в одній зі сцен машина збиває котів, що перебігали через дорогу і один з них вибіжав у куці (що ми побачили). Коли водій вийшов, щоб перевірити тварин, ми проігнорували те, що запис все ще іде і що без нашої участі ця сцена була б гострішою, надавши перевагу можливному порятунку життя тварини і кричали і вказували, куди побіг кіт (це було через дорогу). Втім чи врятувало це тварину – ми не знаємо. Проте обираючи між якісним матеріалом і життям, ми однозначно обирали чуже життя.

І це підводить нас до методологічно-етичної проблеми, з якою стикаються всі документалісти: чи взаємодіяти з *суб'єктом* зйомок, коли той переживає скрутну ситуацію. У нас ця дилема ускладнена і тим, що суб'єкт наших зйомок – наша матір, а тому ми звикли до легкої взаємодії та допомоги. Наприклад, важко було не взяти сумки в аеропорту чи не провести рукою по плечу, коли Олена ділилася чимось болісним. Ми по різному – знову ж, ситуативно – вирішували цю дилему і однозначної відповіді для себе не знайшли.

Крім цього, з методологічної точки зору, складною була робота з камерою, коли ми мали бути присутніми у кадрі, тож апаратура у нас займала дуже неочікувані площі на території квартири та інших локацій.

Такий вибір був обумовлений практичними та концептуальними обставинами, адже по-перше, ми не мали власного штативу, а по-друге, зйомка зі штативом, як нам видається, контрастувала б з іншими нашими матеріалами. Тобто, на фоні атмосфери підглядання (з такого методу – спостережливої – зйомки ми почали і він вдало схоплював матеріал) або ж імпліцитної й експліцитної присутності фігури операторки/режисерки впродовж всього фільму (звертання до операторки як до учасниці соціального процесу) зйомки зі

штативу залишали камеру «без людини за нею» та виглядали б більш пустими як емоційно, так і ідейно.

Тож, першопочаткові складнощі через відсутність штативу стали випадковим вкладом у формування концепції фільму.

Темпоральні. Як це часто буває у документалістиці, ми зіткнулися з двома часовими проблемами: по-перше, ми не завжди встигали фільмувати епізоди, які могли б дуже вигідно доповнити відзнятий матеріал та, по-друге, ми почали монтувати матеріал в останній момент, неначе Скрудж, накопичуючи своє «золото» і нікому його не показуючи.

З приводу першого можна навести розмову з Оленою про те, що тривожність та постійний страх перед метастазами – це ненормально і без цього живуть інші люди, які пережили рак й так може жити і вона. І якщо на початку розмови Олена доволі скептично ставилася до наших слів, то після згаданих нами досліджень склалося враження, що вона повірила в це. Не наважилися сама спробувати звернутися до психолога, втім повірила. І це вже потенційний початок для іншого етапу її життя.

З приводу другого – мабуть тут зіграли два суперечливі фактори, які часто зупиняють людей з симптомами перфекціоністів: бажання зробити якомога краще – «побачити картину в цілому» (і почати монтувати тільки після завершення знімального процесу) і страх зробити щось недостатньо добре – у нашому випадку обробити весь матеріал (більше 450 Гб, тобто близько 4500 хвилин і 75 годин).

Що ж у нас вийшло після того, як ми побороти ці прагнення і страхи перфекціоністів, ми описали у наступному розділі – «Результати».

РОЗДІЛ 3

РЕЗУЛЬТАТИ

У цьому розділі ми розповімо про результати підготовки, знімального процесу і монтажу.

Почнемо з того, як відбувався останній етап нашої роботи – монтаж. Як ми вже згадували, робота з відео відбувалася у програмах Adobe Premiere Pro, Adobe Audition CC 2017 та Adobe After Effects CC 2017. Вона відбувалася поетапно – за рекомендацією нашої кураторки з документалістики Катерини Горностаї (і завдяки їй розпочалася раніше, ніж ми планували).

Пре-монтаж. Спочатку ми розподілили відзнятий матеріал по датах, спираючись на розподіл по картках пам'яті та виокремили 4 великі папки (назвою яких було, наприклад, «03.10.20-23.12.20»). Потім всередині цих папок ми сформували папки з окремими датами (наприклад, «06.01.21») з днями, у які було відзнято багато матеріалів. Дні, коли відеоматеріалів було небагато (1-2 відео) ми вирішили залишити невідсортованими, спираючись на припущення, що по-перше, так буде простіше отримати до них доступ і викладати на доріжку в Adobe Premiere Pro (не заходячи у папку, де в папці у папці ми шукаємо голку життя Костія Бездушного), а по-друге, якщо матеріалів у цей день було менше трьох, була високою ймовірність, що це були спроби вловити цікавий й тематичний епізод/момент, які завершилися невдало.

Власне, як і у випадку, коли матеріалів за день було більше 15 файлів. Радше за все, це означало, що 70% з них не потраплять ані у фінальний монтаж, ані у проміжний. Звичайно, ті 30% вартують перегляду усіх 100%, проте ми набагато критичніше ставилися до таких матеріалів.

Отож, відсортуювавши файли на жорсткому диску, ми почали монтаж матеріалів з папок, об'єднуючи декілька днів – а іноді і тижнів, і місяців – відзнятого контенту у шматки по 10-15 хвилин. Проте робота у такий спосіб

обробки інформації просувалася достатньо повільно. Та дознявши останні сцени і змонтувавши перші 5 шматків, ми зрозуміли, як вибудовувати матеріали та які епізоди варто задіяти, щоб вийшла цілісна історія, яка б розкрила тему нашого фільму і виходила б за її рамки одночасно. Так з'явився план монтажу під назвою «9 життів».

Про назву. Насправді, «9 життів» – вже третя назва і план монтажу. До нього робочою назвою було «Вижити» – оскільки першопочатково фільм зосереджувався на складнощах «виживання» після онкологічних захворювань. Одним з головних спадкоємців на роль назви була «Мама» – тоді ми керувалися інтенцією здивувати глядача, оскільки – зважаючи на відзнятий матеріал – онкологічний бекграунд скоріше «виринав» з повсякденності Олени, ніж був її лейтмотивом. «9 життів» з'явилися у самому кінці і перемогли завдяки трьом сценам: розмові у вітальні (яка починалася тим, що Олена бавиться з кішкою і яка розкривала Олену як людину – і матір – та вводила «натяки» на онкологічний досвід жінки); розмові біля дороги (коли Олена йшла вздовж дороги у центрі Кемеру, Турція, і розповідала про те, що «жити треба тут і зараз», а за секунду після цього машина збила кішок, які перебігали через дорогу); годуванню кішок (коли Олена і її подруги в останній вечір в черговий раз пішли годувати кішок біля свого готелю, нишком набравши їжі з вечері).

3.1. План монтажу

Початок «9 життів» нагадує початок «Мілани» – кінострічка відкривається темним екраном з даними про авторку, «майстерню» (Могилянську Школу Журналістики) та починається з назви. На фоні Олена підзиває кішок звуками «Киць-киць». Потім все стихає.

Вступною сценою стає епізод у вітальні, де Олена задумливо сидить у кріслі, а ми приносимо їй кішку і починається розмова. Олена посміюється, каже «не чіпати своє обличчя», радіє тому, що до неї прийшло – тоді ще – кошеня. Потім показує білі плями на грудях і питає, на що це схоже. Ми відповідаємо, що схоже на те, що вона просто у тих частинах «не засмагала», вона ж тривожно згадує, що, ймовірно, такі плями залишилися після променевої терапії. Починається обговорення інших подряпин та тілі (опіків і порізів лезом бритви).

Підготовкою до Різдва починається наступний епізод. Конфлікт на кухні з Анастасією з приводу зйомок. Олена запрошує свою подругу приїхати і запевняє, що того дня нормально спала. Наступна сцена вже за різдвяним столом, де ми з Оленою та іншими гостями обговорюємо можливість журналістів потрапити у Північну Корею. Олена каже, що на першому ж стовпі там повісять, особливо дівчину з феміністичними поглядами.

У наступній сцені Олена приймає пігулки та займається своєю ранковою рутиною.

Наступний епізод відбувається у вітальні. Олена жартома розповідає, що її чоловік привіз обладнання для створення свічок і що вся квартира буде у воску, а нам треба самостійно «виселяти» його на інший балкон, адже вона втомила боротися. Втім раптово стає серйозною і розмірковує, що справді нічого не хоче і ні до чого не прагне. Ми стаємо більш помітною фігурою для глядача у фільмі, закликаючи Олену звернутися до психолога. Вона

відмахується, кажучи, що знає наших психологів, встає з крісла і зачиняє двері у вітальню з іншої сторони зі словами «Па-па!».

Наступним епізодом є епізод про прийом вакцини. Біло-сіра зима, Олена в сірому пуховику прямує вулицею, їде у метро, де грає музика. Підходить до жовтої будівлі. Чекає у передпокої своєї черги, в якому висить папірець з написом «Б#I&ть! Ты ноги вытер?!!» з зображенням сцени радянського мультфільму «Вінні Пух»: на папірці сам медведь, П'ятачок і Кролик біля входу у нору останнього. У цьому ж коридорі заходить розмова про частоту прийому вакцини і Валентину (готуємо глядача до її появи). Олена потрапляє в кабінет, де з лікарками обговорює настоянку півонії та «жіночі хвороби від нервів», поки одна з них готує шприц та саму вакцину. Потім героїні епізоду починають обмірковувати, які смачні цукерки Олена й Валентина принесли минулого разу, поки одна з лікарок починає вводити прозору рідину в район загривку Олені. Лікарки починають співчувати Олені, що їй боляче і одна з них жартує, що це «для зйомки». Олена сміється і підтримує, що саме для цього «стікає кров'ю».

Наступним є епізод зустрічі з Валентиною. Олена їде у метро і поправляє одяг. Знову підходить до жовтої будівлі, з дверей якої як раз виходить Валентина та просить пробачення за запізнення. Подруги жартують про свій зовнішній вигляд (колір волосся, вагу тощо), обмінюються ліками, жартома обговорюють свою тривожність (якщо щось болить – значить все погано!). В наступній сцені Олена й Валентина сидять у кафе і Валентина згадує про жінку, якій у 34 роки необхідно видаляти яєчники (через онкологію). Олена тихо пропонує і їм все видалити (мастектомія), а Валентина – ймовірно, не почувши – розповідає, що якщо молочні залози щільні, то необхідно КТ робити, а УЗД не покаже нічого. Далі подруги обговорюють, що «підуть всі» й «ніхто не залишиться» (маючи на увазі смерть), проте вони «їдуть на відпочинок»!

Наступний епізод – поїздка у Туреччину. Олена їде вночі у машині, за вікном йде дощ. Вже в аеропорті вона приводить двох жінок (Аллу і свою

давнію подругу), вони вітаються з нами. Ремонтують літак. Люди сидять у залі очікування, серед них і три героїні епізоду. Вони машуть у камеру, щось жуючи. Відволікаються, судок падає на підлогу і всі троє нахиляються, щоб його підняти та зібрати те, що з нього випало. Наступна сцена вже у Кемері, Туреччина. Подруги прямують вулицею, вдалечині видніються гори. Олена заходить в аптеку і вітається з продавцем, той її впізнає і запитує, як справи. У наступній сцені обговорюються вітаміни і продавець пояснює, чому Аллі й Олені вони не підходять – групу вітамінів В2 не можна вживати онкологічним пацієнтам. Алла й Олена виходять з аптеки й обговорюють ліки, які придбали, обмірковуючи, як не забувати їх вживати і що тут ціни кращі, ніж в Україні. В наступній сцені Олена йде з покупками вздовж дороги, кажучи нам «розслабитися», бо життя – коротке і жити треба тут і зараз, насолоджуючись ним. В процесі її промови дорогу перебігають кішки, Олена кричить «Кошенятки!», чується удар і машина зупиняється посеред дороги. Чорний екран.

Наступний епізод відбувається все ще у Кемері. Олена заходить в ресторан. Три подруги сидять за столиком на вулиці та машуть у камеру. Жінки підгодовують кішок під столом м'ясом та збирають рештки «в мішочок». На фоні хтось на питання «звідки ти?» відповідає, що з магазину. Потім подруги йдуть на вулицю годувати котів там. Під час годування, дивуються, що якась кішка ще не вагітна. Кинувши останній шматочок зі словами «Не наїлася – піде за нами», йдуть далі. Кішка, доївши шматок, біжить за трьома подругами, які йдуть вперед по доріжці.

3.2 Зміни в монтажі

Як ми вже згадували, першопочатково усі епізоди були значно довшими і мало пов'язаними між собою.

Так з епізоду про Різдво ми викинули левову частку обговорень святкувань та кумедних спроб сусідки нагодувати хоч когось кутею. Також ми не вставили епізод розмови з Аллою телефоном на Новий Рік (жінки тоді ще не були знайомі особисто і, фактично, це була їхня перша взаємодія). У цій розмові в Новий Рік на кухні Олена рекомендувала Аллі ліки та казала, наскільки для них небезпечно будь-що ламати чи травмуватися в принципі (Алла зламала ребра, коли дайвінгістка вирішила підніматися на поверхню на пустому побережжі і протаранила жінку у грудну клітину). Перший час після операції Олена боялася найменших синців і дуже сердилася на себе, якщо в черговий раз провокувала набряки на ногах чи руках, щось впустивши на себе або не втримавши рівновагу.

Також з епізоду про небажання Олени боротися ми викинули римовану сцену з її онуком. Коли з хлопчиком повторювали українську мову (оскільки сім'я Олени російськомовна), той відповідав на питання «Де стеля? Де шафа? Де двері?», вказуючи на предмети. Коли його спитали про двері, він сперся на них, явно стомлений нашими питаннями та підступно втік за них, зачинивши за собою. Схожим чином повела себе й Олена, коли стомилася від розмов і вмовлянь про психолога.

Не додали ми й продовження цього епізоду – розмову з чоловіком Олени на нашому балконі, коли той робив свічки. Обговорення стосувалося сімейного конфлікту (який виник через те, що Олена вирішила завести кішку) і чоловік почав розповідати й про сімейний бекграунд Олени (що вона виросла у сім'ї «нарцисів»). Цікаво, що сімейний конфлікт також пов'язаний з «9 життями»

(кішками). Його коротка суть полягає в тому, що Олені не подобається жити великою сім'єю і вона хоче «свободи» завести кішку (на яких у її зятя алергія) та «неправильно» користуватися кухнею (Анастасія в цьому плані трохи авторитарна). Після смерті останньої кішки пройшло 7 років, «діти» так і не з'їхали (Олена і її чоловік подарували їм років 10 тому квартиру, проте ремонт на 3 місяці розтягнувся, чого літня пара не розуміє), Олена перенесла онкологію і вирішила більше не відкладати на потім й завела кошеня, незважаючи на можливий конфлікт. Конфлікт мав місце і вже півроку комунікація з зятем у Олені відсутня.

З епізоду про прийом вакцини ми прибрати деталі про саму вакцину, адресу, імена. Багато розмов про пацієнток, які ходять по 20-30 років на прийом, обговорення, хто як дізнався про вакцину і хто й як порадив.

З епізоду про зустріч з Валентиною також було прибрано багато цікавого. Наприклад, розповідь про жінку, яка відмовилася від лікування, їй роз'їло хребет, а її чоловікові ніхто не повідомив. І він «приїжджає з АТО» [наразі ООС – Операція Об'єднаних Сил] (завдяки якому вислав додому багато грошей і куди йому писали листи, що все добре), а його жінка не ходить. Чоловік ридав декілька днів і засуджував і жінку за небажання боротися, і всіх, хто йому не повідомив, адже якби знав, він би зміг що-небудь зробити.

З епізоду про поїздку у Туреччину при прибрати багато прогулянок та походів по магазинах (які б гарно контрастували з впізнаванням в аптеках). Також ми вирішили не знімати переліт додому. І вирішили не вставляти у фільм, як двері ліфта відчиняються, відкриваючи дев'ятку, намальовану на стіні, яка означає поверх (на якому і живе Олена).

Нам видається дуже вдалим, що онкологія не демонструється відкрито протягом всього фільму, а тільки згадується контекстуально (як це і буває у житті). Фактично, перший і єдиний раз, коли звучить слово «онкологія»/«рак» – це сцена в аптеці. До того моменту глядач тільки здогадується, чим хвора або перехворіла Олена.

ВИСНОВКИ

Отож, наш документальний фільм висвітлював життя та проблеми людей, які перемогли рак через призму життєвих обставин та складнощів, з якими стикалася Олена на ремісії. Серед них були такі як: пошуки якісних ліків, прийом вакцини, регулярні розмови про смерть, фізичні «нагадування» про хворобу (сліди від променевої терапії), обмеженість у прийомі багатьох речовин (як вітамін B2), демотивація для продовження життя, страх перед рецидивом, небажання звертатися до психолога, рутинна приймання ліків, самотійне витягання себе з психологічно гнітючого болота через пошуки нових стимулів для життя (кішка, подорожі).

Процес фільмування навчив нас таким **урокам** як: підготовка до знімального процесу – вже половина знімального процесу; якщо техніка зіпсувала сцену – навряд монтаж зможе її врятувати; хоча цілісна картина формується тільки в останній день зйомок, монтаж варто починати раніше (щоб відібрати найцікавіші сцени і не губитися потім у десятках годин матеріалів); інколи обмеження можуть стати цікавою рамою для матеріалу (як це сталося у нас через відсутність штативу).

Робота з **літературою** дозволила нам:

а) сформувати філософську метаідею фільму – привернення уваги до життя «прекаризованої» (у розумінні Дж. Батлер) групи населення;

б) визначити і краще зрозуміти метод, який доречно використовувати у роботі з суб'єктами фільму, а саме – етнографічний метод дослідження та включене польове спостереження;

в) виокремити фрейми й наративи, які було використано на символічно-візуальному рівні (гарним прикладом будуть кошеня, якого збила машина і

кішка, яка побігла за трьома подругами – тварини символізували розмаїття життєвих шляхів і цінність як кожного дня, так і кожної хвилини);

г) вникнути у проблеми, з якими регулярно стикаються суб'єкти фільму на психологічному і соціальному рівнях: серед них тривожність, демотивація, розмови про смерть, які знайшли відображення у нашому фільмі;

г) сформувати теоретичний базис щодо методу зйомки і монтажу документального кіно, який допоміг визначити методологічну належність нашого фільму: у ньому переважають метод спостереження, перформативний метод і метод участі (через нашу задіяність у соціальних процесах, яку інколи ми могли зводити до мінімуму). Також задіяний був рефлексивний метод, оскільки героїні у кадрі час від часу махали камері та питали, що ми знімаємо, руйнуючи в певному сенсі четверту стіну;

д) дослідити, як інші документалісти висвітлювали подібні теми (або тих, що вплинули на нас) та мати їх за референси і приклади. Серед робіт таких режисерів були такі як: «Мілана», «Мій Віннепег», «Тонка блакитна лінія», «Тарнація» та інші.

Наша робота в результаті вийшла цікавим емоційним міксом з глибокими й різноманітними темами. І хоча тема документального фільму першопочатково доволі тяжка й драматична, ми припускаємо, що нам вдалося подати її легко і її можна було б віднести радше до жанру трагікомедії, аніж трагедії чи драми.

В цілому, ми вважаємо, що впоралися з поставленими перед собою завданнями, а саме: зібрали відео та фото матеріали, відфільтрували, розподілили та узгодили його між собою, логічно пов'язали та сформували наратив, при цьому наскільки можливо (враховуючи нашу задіяність в історії) дотримуючись принципів об'єктивності та неупередженості і таким чином – індуктивним шляхом – через окремі ситуації у житті Олени ми висвітлили загальні проблеми, з якими стикаються люди, які подолали рак.

Тож, ми втілили у життя свою мету, 1) дослідивши життя й проблеми людей, які пережили рак і 2) створивши медійний продукт у форматі документального фільму, який – як ми сподіваємося – приверне увагу до життя людей, які пережили онкологічні захворювання.

Ми сподіваємося, що формат подачі зробить тему менш стагнованою, а людей, які подолали рак – більш видимими. Такі люди не ставлять своє життя на паузу, але й не повертаються повністю до того життя, яким жили до цього (у кожної важкої хвороби є свої наслідки). Онкологія залишає свій слід і призводить до своїх проблем, а говорити про ці наслідки та життя після раку – варто і важливо. Рак – це не крапка и не вирок, якщо своєчасно почати лікування і слідкувати за своїм організмом, щоб вчасно почути його дзвіночки. Олена не почула їх у 2015 році, не дочекавшись своєї черги у мамолога, адже звикла, що ущільнення у грудях – це звичайні фіброаденоми чи мастити. І ледве не досягла вже менш доступної для лікування третьої стадії раку.

Тож, онкологія – це інколи складно, інколи страшно, але це не вирок. Це ще одне ускладнення для нашого життя, з яким, втім, можна і вартує жити.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Діагностика та лікування злоякісних новоутворень / Методичні вказівки для організації самостійної роботи студентів / За ред. Б. А. Болюха. – Вінниця: ДП «ДКФ», 2012. – 264 с.
2. Закон України Про пенсійне забезпечення [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1788-12#Text>.
3. Захворюваність населення [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу:
http://www.ukrstat.gov.ua/operativ/operativ2007/oz_rik/oz_u/zahvor_06_u.html
4. Кількість померлих за окремими причинами смерті у січні-березні 2021 року [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу:
http://www.ukrstat.gov.ua/operativ/operativ2021/ds/kpops/arh_kpops2021_u.html
5. Кількість померлих за окремими причинами смерті у січні-жовтні 2020 року [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу:
http://www.ukrstat.gov.ua/operativ/operativ2020/ds/kpops/xls/kpops1020_ue.xls.
6. Маркітан Л. Кінодокументознавство / Л. П. Маркітан // Енциклопедія історії України : у 10 т. / редкол.: В. А. Смолій (голова) та ін. ; Інститут історії України НАН України. — К. : Наукова думка, 2007. — Т. 4 : Ка — Ком. — С. 327. — 528 с.
7. Мороз В. А. Злоякісне новоутворення [Електронний ресурс] / В. А. Мороз // Фармацевтична Енциклопедія – Режим доступу до ресурсу:

- <https://www.pharmencyclopedia.com.ua/article/1602/zloyakisne-novoutvorennnya>.
8. Мороз В. А. Рецидив [Електронний ресурс] / В. А. Мороз // Фармацевтична Енциклопедія – Режим доступу до ресурсу: <https://www.pharmencyclopedia.com.ua/article/1098/recidiv>.
 9. Національна стратегія контролю онкологічних захворювань до 2030 року [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: <https://moz.gov.ua/uploads/ckeditor>
 10. Пащенко С. М. Медична реабілітація в онкології [Електронний ресурс] / С. М. Пащенко // Тематичний номер «Онкологія» № 4 (50). – 2017. – Режим доступу до ресурсу: <https://health-ua.com/article/31703-medichna-reabltatcy-a-vonkolog>
 11. Протипухлинні вакцини [Електронний ресурс] / Національний інститут Раку – Режим доступу до ресурсу: <https://unci.org.ua/protyvopuhlynni-vaktsyny/>.
 12. Стахеева И. А. Рак молочной железы [Електронний ресурс] / И. А. Стахеева. – 2017. – Режим доступу до ресурсу: <http://rd1krsk.ru/?p=1749>.
 13. Bamishigbin O. Spirituality and depressive symptoms in a multiethnic sample of cancer survivors [Електронний ресурс] / O. Bamishigbin, J. Stein, K. Leach. – 2020. – Режим доступу до ресурсу: <https://psycnet.apa.org/search/display?id=8f3d8039-8fa7-c7d5-d5e3-51ee5f728fe2&recordId=2&tab=PA&page=1&display=25&sort=PublicationYearMSSort%20desc,AuthorSort%20asc&sr=1>.
 14. Bower J. Fatigue after breast cancer treatment: Biobehavioral predictors of fatigue trajectories / J. E. Bower Wiley, L. Petersen, M. Irwin// Health Psychology. – 2018. – № 37. – P. 1025–1034.
 15. Brewer J. Ethnography / J. Brewer. – McGraw-Hill Education, 2000. – 211 p.
 16. Butler, J. Frames of war: when is life grievable? – London: Routledge, 2010. – 194 p.

- 17.Encoding/decoding / S.Hall // Culture, Media, Language: Working Papers in Cultural Studies, 1972-79 / S.Hall, D. Hobson, A. Lowe, P. Willis. – London: Routledge, 2005. – P. 117–127.
- 18.End-of-Life Preferences, Length-of-Life Conversations, and Hospice Enrollment in Palliative Care: A Direct Observation Cohort Study among People with Advanced Cancer [Электронный ресурс] / [R. Gramling, L. Ingersoll, W. Anderson та ін.] // Journal of Palliative Medicine. – 2019. – Режим доступу до ресурсу: <https://www.liebertpub.com/doi/abs/10.1089/jpm.2018.0476>.
- 19.Klosky J. Relations between posttraumatic stress and posttraumatic growth in long-term survivors of childhood cancer: A report from the Childhood Cancer Survivor Study / J. Klosky, K. Krull, T. Kawashima. // Health Psychology. – 2014. – №33. – P. 878–882.
- 20.Natusch B. Mapping Nichols' Modes in Documentary Film: Ai Weiwei: Never Sorry and Helvetica / B. Natusch, B. Hawkins. // The IAFOR Journal of Media, Communication and Film. – 2014. – С. 103–127.
- 21.Nichols B. Introduction to Documentary, Second Edition / B. Nichols. – Bloomington: Indiana University Press, 2010.
- 22.Raque-Bogdan T. Relational cultural theory and cancer: Addressing the social well-being of a growing population / T. L. Raque-Bogdan. // Practice Innovations. – 2019. – № 4. – P. 99–111.
- 23.Remission // Medical Dictionary for the Health Professions and Nursing. [Электронный ресурс] // Farlex. – 2012. – Режим доступу до ресурсу: <https://medical-dictionary.thefreedictionary.com/remission>.
- 24.Remission: What Does It Mean? [Электронный ресурс] – Режим доступу до ресурсу: <https://www.webmd.com/cancer/remission-what-does-it-mean>.
- 25.Romeo A. Posttraumatic growth in breast cancer survivors: Are depressive symptoms really negative predictors? / A. Romeo, M. Ghiggia, A. Tesio. //

- Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy. – 2020. – №12. – P. 244–250.
26. Séguin Leclair C. The relationship between fear of cancer recurrence and health behaviors: A nationwide longitudinal study of cancer survivors / C. Séguin Leclair, S. Lebel, J. Westmaas. // Health Psychology. – 2019. – №38. – P. 596–605.
27. Tedeshi R. Posttraumatic Growth: Conceptual Foundation and Empirical Evidence / R.G. Tedeshi, L.G. Calhoun, L.G. // Psychological Inquiry. – Philadelphia, PA: Lawrence Erlbaum Associates, 2004. – P. 1-19.
28. Turaga K. K. Are We Harming Cancer Patients by Delaying Their Cancer Surgery During the COVID-19 Pandemic?. Annals of surgery [Электронный ресурс] / K. K. Turaga, S. Girotra. – 2020. – Режим доступа до ресурсу: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7299109/>.