

Katarzyna Kłosińska, przewodnicząca RJP

Przewodnicząca Rady Języka Polskiego przy Prezydium Polskiej Akademii Nauk

Sprawozdanie o stanie ochrony języka polskiego za lata 2020–2021
Język przekazów rządowych kierowanych do społeczeństwa
w czasie kryzysu zdrowotnego

STRESZCZENIE

Celem niniejszego raportu jest ukazanie, czy i w jakim stopniu przedstawiciele władzy wykonawczej dążyli w trakcie pandemii COVID-19 do „stworzenia warunków do właściwego rozwoju języka jako narzędzia międzyludzkiej komunikacji” (Ustawa z dn. 7 października 1999 roku o języku polskim, art. 3).

Czas pandemii wywołanej wirusem SARS-CoV-2 był okresem, w którym bardzo dynamicznie zmieniała się wiedza na temat zasad zapobiegania rozprzestrzenianiu się wirusa i leczenia wywołanej nim choroby. Z każdym tygodniem pojawiały się wyniki kolejnych badań naukowych. Jednocześnie przez wiele miesięcy różne zagadnienia były niedostatecznie rozpoznane przez badaczy, a zasób informacji zmieniał się – nowe doniesienia czasem były sprzeczne z wcześniej ustalonymi wnioskami. Pandemii towarzyszyły niewiedza i niepewność związane z brakiem lub zmieniającymi się danymi na temat nowego wirusa i choroby. W prezentowanym sprawozdaniu zostały opisane wytyczne międzynarodowych organizacji, wskazujące, w jaki sposób należy przekazywać informacje w sytuacji kryzysu, zmieniającej się wiedzy. Zostały także przedstawione wypowiedzi, w których rządzący komunikowali niewiedzę i niepewność. Ich analiza prowadzi do wniosku, że większość tych komunikatów została sformułowana zgodnie z wytycznymi dotyczącymi sposobu komunikowania niewiedzy.

W raporcie zbadano język i mechanizmy komunikacji stosowane w przekazach kierowanych przez przedstawicieli administracji rządowej (szczególnie postaci kluczowych: premiera i ministrów zdrowia) do obywateli w latach 2020–2021. Okres ten był czasem kryzysu związanego ze stanem epidemii, ogłoszonym w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 20 marca 2020 r. Przedstawiona w raporcie analiza ma pokazać, jak język polski był używany do realizacji zadań publicznych – zarządzania kryzysem wywołanym epidemią. Badaniu poddano wypowiedzi przedstawicieli władzy i instytucji publicznych (zaś

w wyjątkowych i uzasadnionych analitycznie sytuacjach – także wypowiedzi osób niezwiązanych z obozem rządowym).

Na potrzeby badania autorzy stworzyli korpus dokumentów, wypowiedzi i innych tekstów kierowanych ze strony władz do społeczeństwa od początku pandemii do końca 2021 roku. Tekstami tymi są opublikowane w latach 2020–2021: wszystkie dokumenty z Centrum Informacyjnego Rządu i Analiz Strategicznych (186), wszystkie komunikaty ministra i Ministerstwa Zdrowia (61), dokumenty Rady Medycznej przy Premierze RP (43), wystąpienia sejmowe najważniejszych przedstawicieli władzy (33), tweety z kampanii Ministerstwa Zdrowia „SzczepimySię” (4657), dokumenty Urzędów Marszałkowskich i Urzędów Wojewódzkich siedmiu województw (124), informacje o pandemii ze strony TVP Info (133), wiadomości o pandemii ze strony TVP Warszawa (99). Dało to 2 170 268 segmentów (segment w korpusie jest jednostką tekstu mniejszą niż tradycyjne słowo, np. morfemy, znaki interpunkcyjne), czyli 1 800 000 słów w 5388 dokumentach.

Na pierwszym etapie przeprowadzono analizy statystyczne, które pozwoliły wyodrębnić słowa kluczowe, czyli takie, których frekwencja względna w korpusie najwyraźniej przeważa nad frekwencją względną w przeciętnym polskim tekście. Są to (podano 50 najistotniejszych statystycznie): *szczepienie, szczepionka, zaszczepić, COVID (19), dawka (szczepionki), szczepić, zakażenie, liczba (zakażeń), pacjent, zdrowie, pandemia, szpital (jednoimienny), przypadek (zakażenia, choroby), medyczny, punkt (szczepień), zgon, epidemia (też epidemiologiczny, epidemiczny), rejestracja (szczepień), doba (zakażenia na dobę), dostawa (szczepionek), koronawirus, sytuacja (kryzysowa, pandemiczna), preparat (szczepionka), senior (godziny dla seniorów, szczepienia), wirus, zachorować, przedsiębiorca, ochrona, maseczka (maska), test (na COVID), SARS-CoV-2, kwarantanna, wyzdrowieć, badanie, bezpieczeństwo, lekarz, tarcza (antykryzysowa), zarejestrować, obostrzenie (przepisów pandemicznych), kryzys, choroba, odporność (stadna), zakaźny, personel (medyczny), służba (zdrowia), respirator, branża (medyczna), ograniczenie, stan (zagrożenia), środek, publiczny (służba zdrowia, transport), ozdrowieniec.*

Badania korpusowe posłużyły także do zmierzenia wartościowania słów i określania strategii komunikacyjnych, ujawniających się w analizowanych tekstach. I tak wyodrębniono „słowa strachu” i „słowa wstrętu”. Do pierwszej kategorii należą (podano najważniejsze): *pacjent, zgon, wirus, wynik i test (wynik testu)*, do drugiej zaś: *klamstwo, kłamać, udawać i haniebny*.

Zebrany i sklasyfikowany materiał został przeanalizowany pod kątem zagadnień etycznych związanych z komunikacją administracji państwowej i mediów publicznych

ze społeczeństwem w sytuacji kryzysu zdrowotnego. Celem analizy było ustalenie, jak modelowana była w tych przekazach hierarchia wartości oraz jak wykorzystywany był język w funkcji informacyjnej oraz perswazyjnej, aby wskazywać i promować zachowania pożądane. Do istotnych kwestii należą także pojawiające się w komunikatach rządowych językowe sposoby konstruowania poczucia wspólnoty i współodpowiedzialności oraz zarządzania emocjami społecznymi (głównie strachem). Zauważono, że stosowane na różnych etapach rozwoju pandemii strategie komunikacyjne podporządkowane były różnym celom: służyły uspokojeniu nastrojów lub przeciwnie – obliczone były na wzmocnienie strachu i zmotywowanie tym samym obywateli do podporządkowania się obowiązującym rekomendacjom.

Następnie omówiono podstawowe metafory realizujące się w komunikatach rządowych kierowanych do społeczeństwa oraz w wypowiedziach osób związanych z rządem na temat sytuacji kryzysowej wywołanej przez epidemię. Metafory są ujęte jako środek budowania narracji na temat pandemicznej rzeczywistości. Analizę konkretnych przykładów uzupełnia opis potencjalnych implikacji (wniosków, wywołanych reakcji, skutków) wynikających z zastosowania w komunikatach metaforyki militarnej (walki z wirusem) oraz alternatywnych modeli metaforycznych (m.in. żywiołów, sił przyrody, sportu, konkursu). Z analizy materiału wynika, że w narracji przedstawicieli władzy (zwłaszcza w wypowiedziach premiera i ministra zdrowia) dominowała – przewidywalna i typowa dla omawianej sytuacji kryzysowej – metaforyka militarna: wirus (a następnie choroba COVID-19 oraz kryzys gospodarczy wywołany stanem epidemii) przedstawiany był w niej jako wróg (najeźdźca), z którym rządzący podjęli trudną i nierówną walkę. Walka stała się osią narracji, mobilizującej społeczeństwo do przestrzegania zaleceń sanitarnych i nawołującej opozycję parlamentarną do zjednoczenia i współpracy w imię najwyższych wartości, a z czasem wykorzystywanej do bagatelizowania krytycznych głosów opozycji.

W konkluzji stwierdzono, że **komunikaty, w których przedstawiciele władzy informowali społeczeństwo o sytuacji związanej z epidemią, były konsekwentne pod względem stosowanej metaforyki i narracji.** Narracja rządu od początku epidemii była względnie stała, miała swój podstawowy szkielet: rząd walczy z wirusem, a potem z kryzysem; dba o obywateli (broni podstawowych wartości: zdrowia i życia), a także o gospodarkę (o miejsca pracy, o zarobki Polaków); stara się robić to, co należy, mimo ekstremalnie trudnej sytuacji. Nowe okoliczności (w tym kolejne wzrosty zachorowań, pojawienie się szczepionki) wpływały jedynie na szczegóły opowieści, m.in. na to, co jest obiektem walki (raz jest to wirus, raz jego skutki – kryzys gospodarczy). Można uznać, że ta **stałość narracji miała funkcję**

stabilizującą i w jakimś stopniu uspokajającą. Opozycja wzywana była do pomocy, do wspólnego wysiłku w obliczu zagrożenia, a z czasem motyw zjednoczenia w walce ze wspólnym wrogiem był wykorzystywany do osłabiania głosów krytyki.

Także **metafory obecne w komunikatach rządowych kierowanych do społeczeństwa należy uznać za typowe i konwencjonalne.** Odniesienia militarne w kontekście sytuacji epidemii (czy też innych sytuacji kryzysowych) mają długą tradycję, zarówno w medycynie, jak i w dyskursie politycznym. Są w związku z tym czytelne dla odbiorców, może nawet oczekiwane przez część społeczeństwa. Podobnie wykorzystanie alternatywnych modeli metaforycznych (fali, pożaru, zabawy czy sportu) **nie odbiega znacząco od tego, jak o pandemii mówili politycy w innych krajach** – mieści się w konwencjach. Wykorzystywane w tekstach metafory były w niewielkim stopniu rozwijane kreatywnie przez osoby związane z obozem rządzącym, bywały patetyczne (szczególnie na początku pandemii), lecz nie były przesadnie nasycone emocjami. Dużo większą oryginalność w zakresie rozbudowywania konwencjonalnych metafor odnoszących się do sytuacji epidemicznej i tworzenia nowych należy przypisać przedstawicielom opozycji (oraz innym twórcom dyskursu o epidemii).

Sprawozdanie o stanie ochrony języka polskiego za lata 2020–2021
Język przekazów rządowych kierowanych do społeczeństwa
w czasie kryzysu zdrowotnego

Marta Chojnacka-Kuraś, Antonina Doroszevska, Marta Falkowska, Marek Łaziński

Spis treści

1. Cele i metody opracowania sprawozdania (Zespół)
 - 1.1. Problemy badawcze i struktura sprawozdania
 - 1.2. Metodologia doboru materiału i charakterystyka korpusu
2. Statystyka słownictwa w korpusie pandemicznym (Marek Łaziński)
3. Niewiedza i niepewność w komunikatach rządowych z czasu pandemii (Antonina Doroszevska)
4. Etyczne aspekty komunikatów rządowych w czasie pandemii (Marta Falkowska)
 - 4.1. Wartości w komunikacji czasów pandemii
 - 4.2. Wspólnota jako wartość w sytuacji kryzysu
 - 4.3. Indywidualny wybór jako wartość
 - 4.4. Zarządzanie emocjami
5. Metafora jako środek budowania narracji o pandemii w komunikatach rządowych (Marta Chojnacka-Kuraś)
 - 5.1. Metaforyka militarna i jej implikacje
 - 5.1.1. Nadciągające zagrożenie
 - 5.1.2. Z kim walczymy?
 - 5.1.3. Kto walczy?
 - 5.1.4. Jak przebiega walka?
 - 5.2. Metafory alternatywne
6. Bibliografia

Rozdział 1. Cele i metody opracowania sprawozdania (Zespół)

Niniejszy raport jest realizacją zadań Rady Języka Polskiego opisanych w art. 3 ust. 1, p. 1 Ustawy o języku polskim. Ma on wykazać, czy i w jakim stopniu przedstawiciele władzy wykonawczej dążyli w trakcie pandemii COVID-19 do „stworzenia warunków do właściwego rozwoju języka jako narzędzia międzyludzkiej komunikacji”. Celem raportu jest zbadanie języka i strategii komunikacyjnych stosowanych w przekazach kierowanych przez przedstawicieli administracji rządowej (szczególnie postaci kluczowych: premiera i ministrów zdrowia) do obywateli w latach 2020–2021. Okres ten był czasem niewątpliwego kryzysu związanego ze stanem epidemii, ogłoszonym w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 20 marca 2020 roku. Przedstawiona w raporcie analiza ma pokazać, jak język polski był używany do realizacji zadań publicznych – zarządzania kryzysem wywołanym epidemią.

Ze względu na charakter sprawozdania przedmiotem naszej uwagi są wypowiedzi przedstawicieli władzy i instytucji publicznych. W wyjątkowych i uzasadnionych analitycznie sytuacjach przywołujemy także wypowiedzi osób niezwiązanych z obozem rządowym. Są to głosy (komentarze) przedstawicieli opozycji parlamentarnej, którzy w określony sposób reagują na treść i formę komunikatów rządowych (podzielają komunikowane stanowisko albo wyrażają swoje wątpliwości, zastrzeżenia, sprzeciw). Za każdym razem zaznaczamy to wyraźnie w raporcie.

1.1. Problemy badawcze i struktura sprawozdania

Aby zrealizować cele raportu, wyznaczyliśmy sobie kilka zagadnień, które omawiamy (i ilustrujemy tekstowymi przykładami) w poszczególnych rozdziałach sprawozdania. Zagadnienia te i związane z nimi pytania oraz problemy badawcze skupiają się wokół następujących czterech bloków tematycznych:

- **leksykalno-semantyczna analiza komunikatów rządowych** (np. czy w komunikatach rządowych występują nowe wyrażenia dotyczące pandemii, które weszły do języka ogólnego; jaka jest frekwencja użyć słów *koronawirus* i *Covid*, jaka jest ich łączliwość; jakie słowa są kluczowe w omawianych komunikatach i w jakie kręgi tematyczne się układają);
- **zawartość informacyjno-emotywna komunikatów rządowych** (w jaki sposób rządzący informowali o niewiedzy i niepewności wynikających z radzenia sobie z dotychczas nieznanym wirusem i wywołaną przez niego chorobą);

- **etyczne aspekty komunikatów rządowych** (m.in. jaki system wartości wyłaniał się z komunikatów, jak rządzący próbowali kształtować postawy obywateli: solidarność społeczną i zachowania prozdrowotne, np. przestrzeganie reguł sanitarnych oraz decyzje w sprawie szczepień, w jaki sposób realizowana była strategia zarządzania nastrojami społecznymi poprzez język (uspokajanie, zapewnianie o kontroli czy tworzenie atmosfery niepewności i zagrożenia);
- **metafory i narracja o pandemii** (jaki obraz wirusa, choroby i pandemii kreowany był w komunikatach rządowych; jaką metaforyką służącą ramowaniu dyskursu posługiwali się przedstawiciele władzy; wreszcie: jaki był schemat narracji o pandemii z uwzględnieniem ról przypisanych rządzącym, instytucjom publicznym, obywatelom i przedstawicielom opieki medycznej).

Sprawozdanie składa się z pięciu rozdziałów. Pierwszy ma charakter wprowadzenia – poza omówieniem celu raportu i wyznaczonych zadań badawczych zawiera on także charakterystykę sposobu gromadzenia materiału oraz utworzonego na potrzeby tego opracowania korpusu. Rozdział drugi dotyczy analizy statystycznej korpusu. Trzeci poświęcony jest warstwie treści komunikatów rządowych – temu, jak przedstawiciele władzy informowali społeczeństwo o zjawiskach związanych z przebiegiem epidemii, jak zarządzali sytuacją kryzysową i niepewnością. Z kolei aspektem etycznym komunikatów rządowych (promowanym wartościami i językowymi strategiami kształtowania postaw społecznych) przyglądamy się w rozdziale czwartym. Ostatni rozdział – piąty – poświęcony jest metaforyce obecnej w komunikatach rządowych oraz temu, jaką historię o epidemii przedstawiali rządzący.

W każdym z rozdziałów analitycznych omówiona jest przyjęta w nim metodologia, dopasowana do konkretnych celów badawczych.

1.2. Metodologia doboru materiału i charakterystyka korpusu

Aby móc wiarygodnie odpowiedzieć na postawione pytania badawcze, zbudowaliśmy korpus dokumentów, wypowiedzi i innych tekstów kierowanych ze strony władz do społeczeństwa od początku pandemii do końca 2021 roku.

Korpus liczy 2 170 268 segmentów, czyli 1 800 000 słów w 5388 dokumentach. (Segment w korpusie jest jednostką tekstu mniejszą niż tradycyjne słowo. Za odrębne segmenty uznane są znaki interpunkcyjne, morfemy osobowe w formach czasu przeszłego czasowników, np. *zaszczepili-śmy się* – można też powiedzieć *wszyscyśmy się zaszczepili*). Odrębnym segmentem jest również należące do czasownika *się*.

Korpus zawiera:

- 186 dokumentów z Centrum Informacyjnego Rządu i Centrum Analiz Strategicznych (wszystkie, które zostały opublikowane w latach 2020–2021),
- 59 komunikatów ministra i Ministerstwa Zdrowia (wszystkie, które zostały opublikowane w latach 2020–2021), 41 dokumentów Rady Medycznej przy Premierze RP (wszystkie, które zostały opublikowane w latach 2020–2021),
- 33 wystąpienia na temat pandemii w Sejmie RP (posiedzenia plenarne i komisje zdrowia) premiera Mateusza Morawieckiego, ministrów zdrowia: Łukasza Szumowskiego i Adama Niedzielskiego,
- 4657 tweetów z kampanii Ministerstwa Zdrowia „SzczepimySię”,
- 124 dokumenty Urzędów Marszałkowskich i Urzędów Wojewódzkich województw: kujawsko-pomorskiego, podkarpackiego, podlaskiego, mazowieckiego, świętokrzyskiego i zachodniopomorskiego,
- 133 wiadomości o pandemii ze strony TVP Info, równomiernie rozłożone na fale pandemii i działy informacji,
- 99 wiadomości o pandemii ze strony TVP Warszawa.

Komunikaty Centrum Informacyjnego Rządu oraz Centrum Analiz Strategicznych pochodziły ze strony: <https://www.gov.pl/web/premier/komunikaty-cir?page=25&size=10>, z której pobraliśmy wszystkie dostępne wiadomości związane tematycznie z epidemią.

Wiadomości publikowane przez Ministerstwo Zdrowia pochodzą ze stron <https://www.gov.pl/web/zdrowie/komunikaty1> oraz

<https://www.gov.pl/web/gov/szukaj?query=covid&category=kategoria&ministryId=zdrowie&page=1&size=50>. Do korpusu wybrane zostały te wiadomości, które dotyczyły zdrowia obywateli i informowały ich o obowiązujących zaleceniach i procedurach.

Dokumenty Rady Medycznej zostały pobrane ze strony <https://www.gov.pl/web/koronawirus/rada-medyczna>.

Wiadomości podawane przez TVP pochodziły ze strony <https://www.tvp.info/>. Po wpisaniu słowa „covid” wyszukiwarka zwróciła 11 080 wyników. Zastosowano filtry w wyborze wiadomości. Po pierwsze, brane były pod uwagę wszystkie wiadomości, które w jakiejś formie dotyczyły pacjentów i ich informowały, przy czym nie włączono do korpusu komunikatów informujących o swoistych „parametrach” epidemii, czyli o następujących zjawiskach:

- a. liczbie zakażonych,
- b. liczbie zgonów,
- c. liczbie zaszczepionych,
- d. liczbie przeprowadzonych testów.

Po drugie, w związku z dużą liczbą wiadomości komunikaty do korpusu wybierane były z różnych kategorii, w określonym czasie i w określonej liczbie:

- a. Polska – 1 wiadomość co 2 tygodnie,
- b. Nauka – 1 wiadomość z każdego miesiąca fali,
- c. Opinie – 1 wiadomość z każdego miesiąca fali,
- d. Społeczeństwo – 1 wiadomość z każdego miesiąca fali,
- e. Świat – 1 wiadomość z każdego miesiąca fali.

Przy gromadzeniu wiadomości kierowanych do społeczeństwa przez TVP Regionalną oraz przez samorządy zastosowano podobny filtr jak przy wiadomościach z TVP. Miały one zatem mieć związek z pacjentami i pełnić funkcję informacyjną, a jednocześnie nie były brane pod uwagę wiadomości informujące o stałych „parametrach” epidemii (takich jak: liczba zakażonych, liczba zgonów, liczba przeprowadzonych testów, raporty o zaszczepieniu). Ostatecznie w korpusie znalazły się wszystkie informacje z samorządu mazowieckiego, lubelskiego i podlaskiego. Komunikatów z samorządów opolskiego i śląskiego było bardzo niewiele, po kilka. Do korpusu zbierano materiały ze stron województw, w których było najwięcej i najmniej chorych i zaszczepionych.

Stworzony przez nas korpus o nazwie *Corpus Pandemicum* dostępny jest publicznie na stronie Instytutu Podstaw Informatyki PAN: https://korpusomat.pl/query_corpus/6465. Wymagana jest bezpłatna rejestracja. Dzięki temu każdy może sprawdzić dane statystyczne,

na których opiera się raport. Korpus został przygotowany w programie Korpusomat (korpusomat.ipipan.wa.pl), dysponującym nie tylko wyszukiwarką morfologiczną (dobrze odmieniającą wyrazy z rozróżnieniem form homonimicznych), lecz także licznymi narzędziami statystycznymi i semantycznymi powstałymi w ramach konsorcjum naukowego Clarin (clarin-pl.eu). Dziękujemy Witoldowi Kierasowi z IPI PAN za pomoc w tworzeniu korpusu.

Wystąpienia sejmowe wyszukano w Korpusie Dyskursu Parlamentarnego IPI PAN (<https://kdp.nlp.ipipan.waw.pl>).

Transkrypcje konferencji prasowych premiera i ministrów zdrowia pobrano ze strony <https://www.youtube.com/c/PremierRP/search?query=konferencja%20prasowa>.

Wszystkie dokumenty w korpusie opatrzone są metryczkami z datą powstania dokumentu (przypadającą na jedną z kolejnych fal pandemii), informacją o autorze i/lub źródle instytucjonalnym tekstu, odnośnikiem do oryginalnego pliku w sieci. Można wyszukiwać pojedyncze leksemy (wyrazy słownikowe) i ich połączenia, klasy gramatyczne, wyrazy będące wyznacznikami emocji. Wyszukiwanie można ograniczyć do danych z metryczki, np. autora lub fali pandemii. Granice fal pandemii ustaliliśmy następująco:

I fala: marzec – wrzesień 2020,

II fala: październik 2020 – luty 2021,

III fala: marzec 2021 – sierpień 2021,

IV fala: wrzesień – grudzień 2021.

Pandemia trwała jeszcze w roku 2022, jednak ten czas nie mieści się w ustawowych dwuletnich ramach raportu.

Należy ponadto zaznaczyć, że niemal wszystkie (ale nie wszystkie) słowa w korpusie pochodzą od przedstawicieli władzy. W sprawozdaniach z wystąpień sejmowych premiera i ministrów zdrowia znajdują się jednak pytania i polemiki posłów, w materiałach telewizyjnych są przytaczane wypowiedzi różnych osób. Jeśli analizujemy takie cytaty, za każdym razem to zaznaczamy.

Analiza sposobu komunikacji władzy ze społeczeństwem w sytuacji kryzysu pandemicznego nie ogranicza się do tekstów korpusu. Korpus daje jednak możliwość statystycznej prezentacji frekwencji, słów kluczowych, typowych tematów, sposobów komunikacji czy nieuniknionych w sytuacji kryzysu emocji.

Rozdział 2. Statystyka słownictwa w korpusie pandemicznym (Marek Łaziński)

W niniejszej części przyjrzymy się statystycznym cechom słownictwa tekstów zebranych w korpusie, reprezentatywnych dla języka pandemii. Jako większy korpus porównawczy języka pandemii traktujemy teksty informacyjne prasowe i sieciowe z tego samego okresu 10.03.2020–31.12.2021 zgromadzone w korpusie Monco.Pl: monco.frazeo.pl oraz Korpus Dyskursu Parlamentarnego. Korpusy okresu pandemii dostępne są też dla innych języków, np. angielski Coronavirus Corpus: <https://www.english-corpora.org/corona>.

Statystyka korpusu

Teksty korpusu liczą 2 170 268 segmentów. Oto wielkości tekstów w poszczególnych falach pandemii:

I fala: 779 324 segmentów – 36% całości,

II fala (jesień 2020): 563 837 segmentów – 26% całości,

III fala (początek 2021): 707 791 segmentów – 33% całości,

IV fala (jesień 2021): 119 316 segmentów – 5% całości.

Na różne wielkości tekstu z kolejnych fal pandemii wpływała różna długość okresów, różna częstość wystąpień publicznych przedstawicieli władz, a także zmienne zainteresowanie tematem w mediach. Jeśli na początku pandemii (I fala) mówiliśmy, myśleliśmy i pisaliśmy głównie o niej i baliśmy się jej, to w kolejnych okresach nastąpiło naturalne przyzwyczajenie do sytuacji, oprócz samej choroby pojawiły się tematy z nią związane, jak kryzys ekonomiczny czy szczepienia.

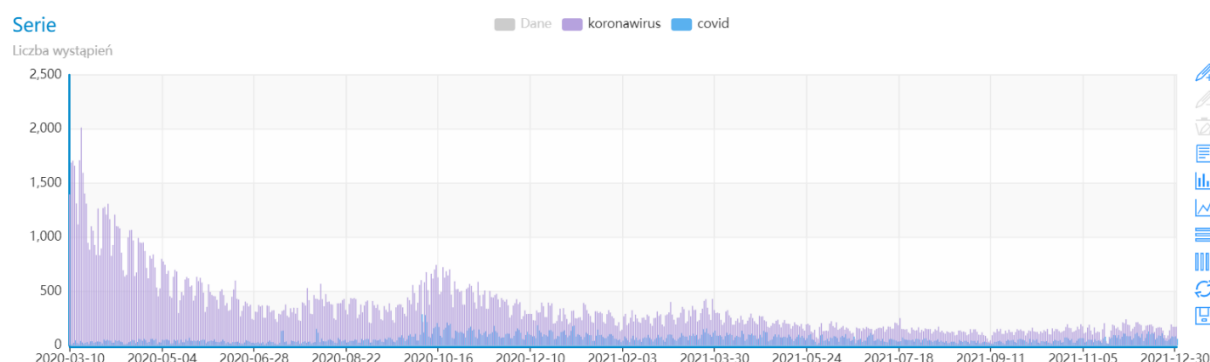
Listę najczęstszych słów otwierają te same jednostki, które są najczęstsze w przeciętnym polskim tekście, przede wszystkim słowa gramatyczne: *w* (56 765 wystąpień), *i*, *być*, *z*, *na*, *ten*, *nie*, *się*, *do*, *o*. (Za reprezentację przeciętnego tekstu przyjmujemy frekwencję w zbiorze Narodowego Korpusu Języka Polskiego: nkjp.pl).

Więcej mówią o czasach pandemii słowa kluczowe tego okresu, takie, których częstość względna jest znacznie wyższa niż w przeciętnym polskim tekście. Oto lista 50 słów kluczowych w kolejności testu istotności statystycznej Korpusomatu z pominięciem nazwisk i nazw własnych (w nawiasach typowe połączenia): *szczepienie*, *szczepionka*, *zaszczepić*, *COVID (19)*, *dawka (szczepionki)*, *szczepić*, *zakażenie*, *liczba (zakażeń)*, *pacjent*, *zdrowie*, *pandemia*, *szpital (jednoimienny)*, *przypadek (zakażenia, choroby)*, *medyczny*, *punkt (szczepień)*, *zgon*, *epidemia (też epidemiologiczny, epidemiczny)*, *rejestracja (szczepień)*, *dość*

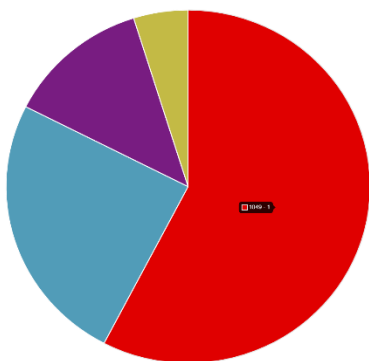
(zakażenia na dobę), dostawa (szczepionek), koronawirus, sytuacja (kryzysowa, pandemiczna), preparat (szczepionka), senior (godziny dla seniorów, szczepienia), wirus, zachorować, przedsiębiorca, ochrona, maseczka (maska), test (na COVID), SARS-CoV-2, kwarantanna, wyzdrowieć, badanie, bezpieczeństwo, lekarz, tarcza (anty kryzysowa), zarejestrować, obostrzenie (przepisów pandemicznych), kryzys, choroba, odporność (stadna), zakaźny, personel (medyczny), służba (zdrowia), respirator, branża (medyczna), ograniczenie, stan (zagrożenia), środek, publiczny (służba zdrowia, transport), ozdrowieniec.

Kluczowość nowego słowa *koronawirus* jest na liście zbyt niska, ponieważ program nie potrafił go jeszcze poprawnie odmieniać i liczył każdą formę gramatyczną oddzielnie. Inne słowa nowe, które pojawiły się lub przeszły z rejestru języka specjalistycznego do ogólnego w okresie pandemii, to *lockdown*, *medyk* (słowo stare, przypomniane), *jednoimienny* (szpital).

Częstość poszczególnych słów jest zmienna w czasie. Przez pierwszy rok nazywaliśmy chorobę i całą pandemię słowem *koronawirus*, które, ściśle mówiąc, oznacza tylko jeden z typów wirusa. W drugim roku pandemii zaczęła zwiększać frekwencję nazwa *COVID*, która była od początku częstsza w innych językach europejskich. Poniżej wykres z prasy ogólnopolskiej z serwisu frazeo.pl oraz udział procentowy wyrazu *koronawirus* w różnych falach pandemii w korpusie pandemicznym. Proporcje są podobne, *koronawirus* zmniejsza frekwencję w czasie (pamiętajmy, że I, II i III fala pandemii reprezentowane są przez podobną liczbę słów w korpusie).



Wykres 1. *Koronawirus* i *covid* w korpusie wiadomości (frazeo.pl)



Wykres 2. *Koronawirus* w kolejnych falach pandemii: I fala czerwona, II – niebieska, III – fioletowa, IV – żółta

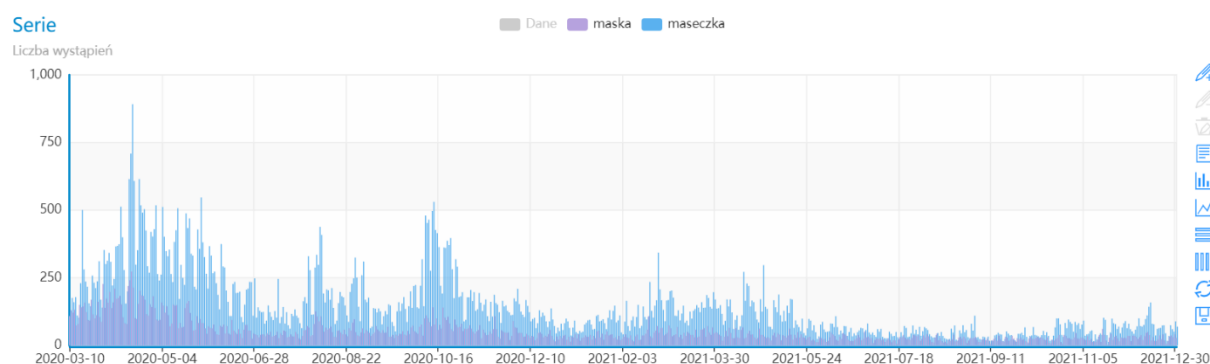
Rzeczownik *koronawirus* to niewątpliwie słowo klucz całej pandemii. Nowy typ wirusa nazwano tak jak w innych językach zapożyczeniem z angielskiego *coronavirus*, gdzie łaciński wyraz *corona* oznaczał ‘wieniec’ (otoczkę wokół wirusa). Gdyby to słowo było utworzone według polskich reguł słowotwórczych, powinno zawierać łącznik -o-: **koronowirus*. Pierwszy człon złożenia *korona*, obecny (w różnej pisowni) we wszystkich językach europejskich, tylko po polsku, ale nie po angielsku, niemiecku czy francusku, znaczy ‘królewskie nakrycie głowy’, w innych językach te nazwy są podobne, ale nie tożsame (ang. *crown*, niem. *Krone*, fr. *couronne*).

Wirus i *koronawirus* to w polszczyźnie rzeczowniki męskożywotne, ich biernik w lp. równy jest dopełniaczowi (np. *przygotowany na koronawirusa*). Choć rzeczowniki męskożywotne istnieją we wszystkich językach słowiańskich, to tylko w polszczyźnie należy do nich *wirus*, w innych językach biernik równy jest mianownikowi, por. tekst czeskiego Ministerstwa Zdrowia: *Je Česká republika na koronavirus připravena?* ‘Czy Republika Czeska jest przygotowana na koronawirusa?’ (koronavirus.mzcr.cz).

Ze względów etymologicznych (dwuznaczność słowa *korona*) oraz gramatycznych (męskożywotność) po polsku znacznie łatwiej personifikować wirusa jako wroga czy wrogiego władcę w koronie i tak się działo nie tylko w języku publicystyki, ale też w komunikatach administracji rządowej (por. rozdz. 5).

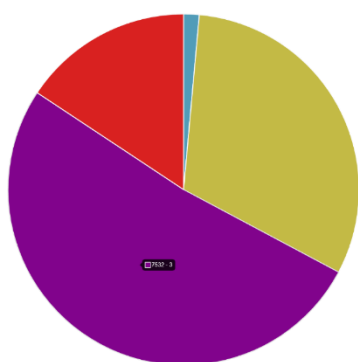
Na wzór nazwy *koronawirus* stworzono w polszczyźnie, tak jak w innych językach, setki złożzeń z pierwszym członem *korona-* (por. Będkowska-Kopczyk, Łaziński 2020; Cierpich-Kozieł 2020). Część z nich pojawia się w naszym korpusie: *koronaferie*, *koronakryzys*, *koronalans*, *koronapanika*, *koronapaszport*, *koronaśmierć*.

Nie tylko *koronawirus* i *covid* konkurowały ze sobą w języku pandemii. W I fali nazywaliśmy tkaninę ochronną kilkakrotnie częściej *maseczką* niż *maską*. Na początku te maseczki były produkowane chałupniczo, nie miały jeszcze ustalonych norm jakości. W drugim roku pandemii przewaga *maseczki* zmalała. Przyzwyczailiśmy się do standardowej *maski*, jak do nazwy *maska chirurgiczna*.



Wykres 3. *Maseczka* i *maska* w korpusie wiadomości (frazeo.pl)

Najbardziej charakterystyczne słowa III fali to *szczepienie*, a także *szczepionka* i *(za)szczepić (się)*, bo wtedy zaczęły się masowe szczepienia, a wkrótce do szczepień trzeba było namawiać. W I fali te słowa wystąpiły w korpusie tylko 209 razy, w II fali – 4865, w III fali – 7532 i w IV fali – 2295. (Podkorpus IV fali jest kilkakrotnie mniejszy niż fal pozostałych).



Wykres IV. *Szczepić*, *szczepienie* i wyrazy pokrewne w kolejnych falach pandemii: I fala niebieska, II – żółta, III – fioletowa, IV – czerwona

Czasownik *wyszczepić* z przedrostkiem finitywnym *wy-*, zwracającym uwagę na objęcie akcją wszystkich osób od pierwszej do ostatniej, wystąpił w korpusie 74 razy.

W retoryce antyszczepionkowców stał się on też symbolem nieludzkiego stosunku rządu do społeczeństwa, jak w pytaniu Janusza Korwin-Mikkego do ministra zdrowia: „Czy to jest bydło, które trzeba wyszczepić?” (posiedzenie plenarne Sejmu z 16 marca 2021). Podobne wypowiedzi antyszczepionkowców pokazują, jak trudne zadanie stało przed władzą organizującą system szczepień. Czasownik *wyszczepić* jest regularny i wcale nienowowy; był używany przed pandemią, tak jak termin *wyszczepialność*. Także inne terminy, kiedyś specjalistyczne medyczne, weszły w okresie pandemii do języka ogólnego, np. *szpital jednoimienny* czy *medyk* – słowo kojarzące się archaicznie, ale bardzo wygodne dla nazwania wszystkich pracowników służby zdrowia.

Zdecydowana większość słów kluczowych dotyczy choroby i jej leczenia, ale są też słowa związane z gospodarką: *przedsiębiorca* i *tarcza antykryzysowa*. Na liście 50 słów kluczowych znajduje się *obostrzenie* (przepisów), na dalszych pozycjach jest też *luzowanie obostrzeń* czy też pierwsze symbole tego luzowania: *ogródek restauracyjny* i *fryzjer*.

Wśród 50 słów kluczowych jest *respirator* – słowo używane rzadziej w kontekście medycznym, a częściej w kontekście nieskutecznego i niezgodnego z prawem zamówienia respiratorów przez Ministerstwo Zdrowia wiosną 2020, które naraziło skarb państwa na straty i w konsekwencji doprowadziło do dymisji ministra Łukasza Szumowskiego. Innym wyrazem związanym z działaniem niezgodnym z prawem (przynajmniej w opinii większości prawników), nieskutecznym i marnotrawiącym środki publiczne, jest przymiotnik *korespondencyjny* jako określenie trybu wyborów prezydenckich planowanych na wiosnę 2020. W wypowiedziach posłów zadających pytania władzy te niedosze wybory były nazywane bardziej potocznie: *kopertowymi*.

Komunikacja to zawsze proces dwustronny, ale w opisywanym tu wypadku inicjowany przez władzę, która organizuje życie społeczne w sytuacji kryzysu. Warto przyjrzeć się temu, w jaki sposób władza mówi o sobie i w jaki sposób zwraca się do społeczeństwa, w tym do opozycji. Jako podstawę tego badania przyjęliśmy teksty sprawozdań z posiedzeń Sejmu (plenarnych i Komisji Zdrowia) wielkości 1 237 321 słów. Porównaliśmy te dane z całością materiałów z Korpusu Dyskursu Parlamentarnego poprzedniej, VIII kadencji Sejmu z lat 2015–2019 wielkości 76 706 773 słów (prawie sześciokrotnie więcej).

Zbiory różnią się nie tylko wielkością, lecz i strukturą. Podkorpus VIII kadencji parlamentu obejmuje wszystkie wypowiedzi w Sejmie, podkorpus parlamentarny korpusu pandemicznego – wypowiedzi ministra zdrowia i polityków partii rządzącej z niewielkim dodatkiem głosów różnych parlamentarzystów w dyskusji. Choć wypowiedzi dotyczą przede

wszystkim pandemii, poruszane są w nich też inne tematy ważne w latach 2020–2021, np.: Trybunał Konstytucyjny, aborcja i strajk kobiet czy kryzys na granicy polsko-białoruskiej.

Obliczyliśmy w obu zbiorach liczbę wystąpień zaimków *my* i *wy* (w różnych przypadkach gramatycznych). Używanie zaimka *my*, który w mianowniku zwykle pozostaje domyślny, zwraca uwagę na nadawcę komunikatu, w dyskursie często podkreśla jego zasługi lub niewinność. Istnieje także *my* solidarnościowe, włączające odbiorcę, np. „Narodowy program szczepień jest dla nas wszystkich ogromną nadzieją na powrót do normalności” (Adam Niedzielski, posiedzenie z 20.04.2021 roku). Jeszcze rzadziej niż przy *my* zachodzi potrzeba użycia wprost zaimka *wy*, który zwykle otwiera zdanie zawierające zarzut lub negatywną ocenę przeciwnika.

Można by oczekiwać, że procent *my* solidarnościowego wzrośnie w okresie pandemii. Tak jednak nie jest. W tekstach VIII kadencji jest 129 174 wystąpień *my*, co stanowi 0,0017 zbioru, a w tekstach parlamentarnych korpusu pandemicznego – 2277, czyli 0,0018 zbioru. Za to agresywne *wy* w okresie pandemii jest 2,5 razy rzadsze niż w VIII kadencji Sejmu, odpowiednio 1354, czyli 0,00011 podkorpusu parlamentarnego pandemicznego, i 20 578, czyli 0,00027 zbioru tekstów VIII kadencji. Takie *wy* występuje zresztą głównie w pytaniach opozycji do przedstawicieli rządu.

Dodatkowych danych o słownictwie komunikacji pandemicznej może dostarczyć jeszcze jedno narzędzie statystyczno-semantyczne dostępne w Korpusomacie: wyszukiwarka słów niosących emocje, opracowana na podstawie słownika Instytutu Biologii Doświadczalnej PAN im. Nenckiego (exp.lobi.nencki.gov.pl/nawl-analysis). Program wyszukuje słowa, które potencjalnie niosą podstawowe ludzkie emocje. Ocena, czy rzeczywiście tak jest, zależy od kontekstu.

W pierwszej dziesiątce słów strachu (*fear*) są *pacjent*, *zgon*, *wirus*, *wynik* i *test* (*wynik testu*). Na liście słów wstrętu (*disgust*) są *kłamstwo*, *kłamać*, *udawać* i *haniebny*. Jeśli kłamstwo zarzucają sobie wzajemnie politycy władzy i opozycja, to słowa strachu wyrażają wspólne obawy wszystkich uczestników komunikacji. Nie ma na liście słów strachu czasownika *bać się*, ale także jest on procentowo trzy razy częstszy w parlamentarnym podkorpusie pandemii niż w podkorpusie VIII kadencji parlamentu: odpowiednio 285 wystąpień (0,0001) i 2851 wystąpień (0,000037). (Liczono jedynie *bać się* niezaprzeczone).

Pamiętajmy, że dane korpusowe są tylko podstawą do charakterystyki komunikacji. Z tym założeniem przechodzimy do dalszych części raportu, w których scharakteryzujemy język władzy ze względu na wartościowanie i skuteczność komunikacji.

Rozdział 3. Niewiedza i niepewność w komunikatach rządowych z czasu pandemii SARS-CoV-2 (Antonina Doroszevska)

Na przestrzeni ostatnich kilku dekad nie było wydarzenia, które w takiej skali wpływałoby na funkcjonowanie społeczeństwa jak pandemia wirusa SARS-CoV-2. Kryzys pandemiczny nieodłącznie wiąże się ze stresem i niepokojem społecznym. Wynika to z tego, że zjawiska te zakłócają porządek społeczny, utrudniają funkcjonowanie instytucji społecznych, czasem wręcz uniemożliwiają interakcje społeczne, jednocześnie są nieznane i niejednoznaczne dla jednostek (Mansouri, Sefidgarbaei 2021). Informacje, które docierają do członków społeczności, są przyjmowane w sposób szczególny także dlatego, że mogą wpływać na możliwość pracy i zdobywania dochodów, stanowią zagrożenie dla zdrowia i życia zarówno w znaczeniu medycznym, jak i społecznym, związanym z możliwościami zaspokajania potrzeb. Pandemia stała się egzemplifikacją obserwacji, o której pisał Anthony Giddens (za: Sztompka 2007: 97):

[...] życiu nieuchronnie towarzyszą zagrożenia, które pozostają poza kontrolą nie tylko jednostek, ale także dużych organizacji, w tym państw i rządów. Odznaczają się wielką intensywnością i mogą zagrażać życiu milionów istnień ludzkich, a potencjalnie całej ludzkości.

Socjolog podkreślał, że ryzyko ma charakter zarówno obiektywny, jak i subiektywny. Współczesność niesie większe prawdopodobieństwo pojawienia się globalnych zagrożeń. Subiektywnie jednostki częściej odczuwają ryzyko ze względu m.in. na ograniczenie wpływu religii i wierzeń, wzrost wykształcenia i dostępu do wiedzy eksperckiej (Sztompka 2007: 97–98).

Komunikowanie o nauce to subdyscyplina komunikacji społecznej. Jednym z jego celów jest przekazywanie informacji o wynikach prac i zaleceniach badaczy (Zuber 2023). Analizując zebrany tutaj materiał, należy przyjąć szeroką definicję komunikowania o nauce, zgodnie z którą jest to

każde zorganizowane działanie mające na celu zakomunikowanie o wiedzy naukowej, metodologii, procesach lub praktykach nauki w sytuacjach, kiedy osoby nie będące ekspertami są uznaną częścią odbiorców (Davies, Horst 2016, za: Zuber 2023: 11).

Mając w pamięci czas pandemii, która na skalę niespotykaną dla żyjących pokoleń ludzi na całym świecie dotknęła jednostki, rodziny, grupy i całe społeczeństwa, warto przyjrzeć się,

w jaki sposób przedstawiciele władzy publicznej komunikowali niewiedzę. Lata 2020–2021 to okres, w którym wiedza na temat choroby, która wywołała pandemię, zmieniała się bardzo dynamicznie. Zdobywano informacje na temat źródeł zakażenia wirusem SARS-CoV-2, rozprzestrzeniania się wirusa, przebiegu choroby i sposobów leczenia COVID-19, a także konsekwencji zachorowania oraz możliwości uniknięcia choroby, zwłaszcza dzięki szczepieniom.

Shih Tsung-Jen ze współpracownikami wyróżnili sześć ram wykorzystywanych do interpretacji relacji medialnych na temat chorób epidemicznych (ang. *epidemic diseases*). Jedną z nich jest rama niepewności. W tej ramie podkreśla się istnienie niepewności w każdym aspekcie epidemii: przyczynie, sposobie leczenia, możliwości rozprzestrzeniania się. Sama choroba z tej perspektywy jest przedstawiana jako coś nowego, nieznanego, wymagającego wnikliwych badań przeprowadzonych przez ekspertów i rządy (Tsung-Jen, Wijaya, Brossard 2008). Można tę ramę wykorzystać także do analizy przekazów formułowanych przez przedstawicieli administracji publicznej, którzy mieli za zadanie nie tylko podać informacje o tym, co wiadomo na temat wirusa i choroby przez niego wywołanej, jakie są w związku z tym zalecenia, lecz także o tym, czego na danym etapie nie było wiadomo.

Zgodnie z wytycznymi WHO komunikacja władz z opinią publiczną powinna zawierać wyraźne, jasne informacje na temat niepewności związanej z daną sytuacją. Ważne, by przekazywane komunikaty jednoznacznie wskazywały na to, co w danym momencie wiadomo, a co jest nieznanne (WHO 2017). Jednocześnie informacje należy przekazywać w sposób spójny i łatwy do zrozumienia. WHO podkreśla, że sprzeczne lub niespójne komunikaty władz prowadzą do niepewności wśród pracowników systemu ochrony zdrowia i decydentów oraz wpływają na decyzje dotyczące informowania opinii publicznej o danej sytuacji. Należy wziąć te kwestie pod uwagę, formułując komunikaty do społeczeństwa, do grup ze szczególnymi potrzebami lub zagrożonych nierównościami oraz do innych osób zainteresowanych danym tematem. Przekazując informacje dotyczące kwestii nie do końca znanych, niepewnych, należy uwzględnić fakt, że może to zostać źle odebrane. Istnieje ryzyko błędnego zrozumienia informacji dotyczących prawdopodobieństwa danego zdarzenia. Może to dotyczyć zarówno sposobu odbioru przez laików, jak i ekspertów. WHO podkreśla, że takie nieporozumienia mogą prowadzić do ograniczenia zaufania do władz podejmujących działania w związku z kryzysowymi sytuacjami, a także do formułowanych przez władze zaleceń (WHO 2017). Nie należy bagatelizować tego faktu, choć istnieją badania, których wyniki mówią, że epistemiczna niepewność nie wpływa na poziom publicznego zaufania. Analiza wyników pięciu eksperymentów, w których udział wzięło 5760 badanych, pokazuje, że spadek zaufania

do liczb i wiarygodności źródła jest niewielki, mimo że badani dostrzegali większą niepewność. Autorzy tego badania sformułowali wniosek, że można zachować zaufanie, jeśli komunikaty dotyczące ograniczeń wiedzy są szczere i przejrzyste. Należy jednak wziąć pod uwagę, że badanie było realizowane w Wielkiej Brytanii i dotyczyło faktów związanych z różnymi kwestiami, takimi jak np. globalne ocieplenie, migracja, bezrobocie, a nie z pandemią (van der Bles i in. 2020).

Warto też przytoczyć wyniki badań przeprowadzonych podczas pandemii wirusa SARS-CoV-2 (Lazarus i in. 2020). Badanie zrealizowano w 19 krajach¹, wzięło w nim udział 6891 respondentów. Osoby biorące udział w badaniu miały ustosunkować się do 10 stwierdzeń opisujących, w jaki sposób rząd ich krajów zareagował na pandemię. Badacze wyróżnili 10 kluczowych obszarów, z których jeden bezpośrednio odnosił się do obowiązków informacyjnych/komunikacyjnych przedstawicieli administracji publicznej. Badani mieli stwierdzić, w jakim stopniu zgadzają się ze stwierdzeniem, że rząd komunikował się jasno, aby zapewnić każdemu dostęp do informacji potrzebnych do ochrony siebie i innych przed COVID-19, niezależnie od poziomu społeczno-ekonomicznego, statusu migranta, pochodzenia etnicznego czy języka. Na skali od 1 do 5 (gdzie 5 oznacza całkowitą zgodę z podanym stwierdzeniem) respondenci z Polski uzyskali średni wynik 3,03 (odchylenie standardowe 1,37). Był on nieznacznie niższy od średniego wyniku wszystkich badanych – 3,41 (odchylenie 1,33) i uplasował Polskę na 3 miejscu od końca (przed Brazylią – średnia 2,68 i Ekwadorem – średnia 2,90).

Pisząc o wpływie sposobu komunikowania ryzyka i niewiedzy na zaufanie odbiorców do nadawców komunikatów, warto przytoczyć definicję *zauwania* Piotra Sztompki (2007: 99). Socjolog ten pisał, że zaufanie to

[...] zakład (przekonanie i oparte na tym działanie), że niepewne przyszłe działania innych ludzi lub funkcjonowanie urzędów czy instytucji – będą dla nas korzystne.

Jeśli zatem komunikaty będą budziły zaufanie, odbiorcy uznają, że podejmowane działania mają służyć zaspokajaniu ich potrzeb. Przeciwnieństwem zaufania jest nieufność, którą Sztompka definiował jako

¹ Do badania wybrano kraje, w których, w momencie jego rozpoczęcia (czerwiec 2020 roku), była największa zgłoszona liczba przypadków COVID-19, lub te, które miały najwięcej przypadków COVID-19 w regionie WHO, ale nie należały do krajów o największej liczbie zgłoszonych przypadków na świecie (w celu zapewnienia reprezentacji geograficznej). W badaniu wzięli udział respondenci z następujących krajów: Brazylia, Kanada, Chiny, Ekwador, Francja, Niemcy, Indie, Włochy, Meksyk, Nigeria, Polska, Rosja, Singapur, Republika Południowej Afryki, Korea Południowa, Hiszpania, Szwecja, Wielka Brytania, Stany Zjednoczone.

[...] zakład (przekonanie i oparta na tym rezygnacja z działania lub działania obronne), że niepewne przyszłe działania innych ludzi lub funkcjonowanie urzędów czy instytucji – będą dla nas szkodliwe (Sztompka 2007: 99).

Jak pisze Andrzej Klimczuk (2021: 37), ta

[...] strategia implikuje, że ludzie i podmioty publiczne mogą także dążyć do tworzenia barier obronnych, powstrzymania się od działań celem przeczekania sytuacji niepewności, wytwarzania reguł zachowania dystansu oraz ciągłej czujności i gotowości. Z łatwością można zauważyć, iż nieufność cechuje wiele z nakazów i restrykcji, które zostały upowszechnione celem ograniczania rozprzestrzeniania się koronawirusa, np. dystans fizyczny, pozostawianie pustych stolików, stosowanie dezynfektorów, barier i przegród na stoiskach obsługi klienta, zamykanie granic, określanie programów publicznych jako „tarcz ochronnych”.

Skupiamy się w tej analizie na niepewności, bo to jeden z kluczowych elementów charakteryzujących „płynną pandemię”, o której pisał Tomasz Goban-Klas (2020), wskazując, że cechuje ją „zmiennność, nieprzewidywalność, niepewność jednostek, jednocześnie kształtująca, a właściwie transformująca wszystkie formy życia społecznego w kontekście ich fragmentaryzacji i epizodyczności”².

W publikacji z 2022 roku eksperci z WHO (WHO Regional Office for Europe 2022) podkreślają, że komunikowanie niepewności ma kluczowe znaczenie dla budowania zaufania. W dokumencie poświęconym komunikowaniu ryzyka i angażowaniu społeczności („Risk communication and community engagement: a compendium of case studies in times of COVID-19”) zostało opisane, jak ważne jest odpowiednie komunikowanie społeczeństwu informacji w czasie, gdy wiedza zmienia się bardzo dynamicznie. Autorzy z WHO podkreślili, że nadawcy komunikatów powinni zaznaczać, że w sytuacjach kryzysowych wiedza może się zmieniać, co będzie skutkowało koniecznością aktualizacji informacji i wytycznych. Jeśli nie zostanie to jasno zakomunikowane, niejednokrotnie powtarzane, odbiorcy zauważą niespójność i krytycznie ją ocenią. Komunikaty, które pomagają ludziom zrozumieć, że sytuacja i zalecenia mogą ulec zmianie wraz z rozwojem wiedzy, budują zaufanie, niezbędne szczególnie w sytuacjach kryzysowych (WHO Regional Office for Europe 2022).

W czasie pandemii powstały zespoły mające za zadanie opracowywać wytyczne w wielu obszarach związanych z sytuacją zdrowotną i społeczną dotyczącą rozprzestrzeniania

² Goban-Klas (2020) odwołał się do metafory Z. Baumana, który pisał o płynnej nowoczesności.

się wirusa SARS-CoV-2. Instytucje zajmujące się zdrowiem także sformułowały zalecenia w tym zakresie. Zespół do spraw COVID-19 przy prezesie PAN w stanowisku 18 „Komunikacja publiczna w czasie pandemii – przejrzystość i odpowiedzialność” poruszył kwestie związane z komunikowaniem niepewności. Eksperti zwrócili uwagę na konsekwencje nieefektywnego, najczęściej błędnego informowania opinii publicznej o nieznanych dotąd kwestiach. Zmieniające się informacje, które docierają do ludzi, wywołują lęk i obawy. Prowadzi to do dezorientacji społeczeństwa i ogranicza zaufanie do źródeł informacji (o konsekwencjach takiej sytuacji była mowa wyżej). Członkowie Zespołu podkreślili, że w sytuacji kryzysowej komunikaty muszą być uczciwe, odpowiedzialne, spójne, oparte na wiedzy eksperckiej. Jednocześnie ważne jest też otwarte komunikowanie niepewności, a zatem dążenie do tego, aby do ludzi docierała informacja, co zostało już potwierdzone naukowo, a co jeszcze wymaga takiego potwierdzenia (Stanowisko zespołu ds. COVID-19 przy prezesie PAN 2021). Jest to spójne z przytoczonymi wyżej rekomendacjami WHO. Na to samo zwracały uwagę wytyczne opublikowane przez amerykański Centers for Disease Control and Prevention. W dokumencie „Crisis and Emergency Risk Communication” (2019) w sposób szczegółowy jest opisane, na co zwrócić uwagę, komunikując niepewność podczas sytuacji kryzysowych. Autorzy zalecają, aby okazać zrozumienie dla niepewności odczuwanej przez odbiorców. W komunikatach warto powiedzieć, co wiadomo, czego nie wiadomo, jakie kroki są podejmowane, aby zdobyć więcej informacji.

Opisując szczegółowe wskazówki dotyczące sposobu komunikowania niewiedzy, warto również przytoczyć, co pisali o tym w 2020 roku Harry Rutter, Miranda Wolpert i Trisha Greenhalgh w „British Medical Journal”. Autorzy artykułu *Managing uncertainty in the covid-19 era* postulowali, aby zamiast szukać pewności, być otwartym na niepewność i w sposób transparentny mówić o ograniczeniu danych, na które jesteśmy zmuszeni się powoływać (ze względu na brak innych danych). To sprawi, że podejmowane decyzje będą lepsze dzięki wnikliwej analizie, a także łatwiej będzie ponownie rozważyć określone rozwiązania, gdy pojawiają się nowe dane i dowody. W artykule tym zostało sformułowanych pięć zasad radzenia sobie z niepewnością podczas pandemii:

1. Większość danych będzie wadliwa lub niekompletna. Mów o tym szczerze i przejrzysto.
2. W przypadku niektórych pytań może być tak, że nigdy nie uda się zdobyć pewności. Rozważ, czy czekać na ostateczne dowody, czy działać na podstawie posiadanych dowodów.

3. Nadaj sens złożoności sytuacji poprzez uznanie jej wielowymiarowości, przyznając się do niewiedzy, rozpoznając paradoksy i myśląc zbiorowo.
4. Różne osoby (i różne grupy interesariuszy, czyli osób, dla których dana kwestia jest istotna) mogą odmiennie interpretować dane. Dyskusje między zainteresowanymi stronami umożliwiają wypracowanie wieloaspektowych rozwiązań.
5. Pragmatyczne interwencje – uważnie obserwowane i porównywane w rzeczywistych warunkach – mogą prowadzić do pozyskania przydatnych danych, które uzupełniają wyniki badań i inne formy dowodów (Rutter, Wolpert, Greenhalgh 2020).

Warto też zwrócić uwagę na opublikowany w 2022 roku w „Nature” tekst *A multinational Delphi consensus to end the COVID-19 public health threat*. 389 specjalistów ze 112 krajów sformułowało zalecenia skierowane do rządów, systemów ochrony zdrowia, przemysłu i innych kluczowych interesariuszy, aby przeciwdziałać zagrożeniu dla zdrowia publicznego, którym jest COVID-19. Rekomendacje te zostały pogrupowane w sześciu obszarach: komunikacja, system ochrony zdrowia, szczepienia, profilaktyka, leczenie i opieka oraz nierówności (Lazarus i in. 2020).

Analizując zebrane w naszym korpusie wypowiedzi i teksty, zwracaliśmy uwagę na te, które świadczyły o niepewności, niewiedzy, braku pewności i odnosiły się do niepokoju, który towarzyszy takiej sytuacji. Celem analizy było opisanie, w jaki sposób komunikowano niewiedzę i niepewność i czy w komunikatach zostały wykorzystane opisane powyżej zalecenia dotyczące komunikacji.

Pandemia wywołała wiele obaw, wiązała się z niepokojem i strachem. W niektórych wypowiedziach możemy odnaleźć opisanie tej sytuacji i nazwanie wprost emocji oraz braku wiedzy:

Wiemy doskonale, że wszystko, co robimy, musi służyć ograniczeniu rozprzestrzeniania się koronawirusa. Jestem też przekonany, że rzetelna **wiedza, którą przekazujemy, może być źródłem spokoju czy uspokojenia** i właściwego podejścia do kolejnej fazy walki z koronawirusem. Sytuacja w Europie, szczególnie w zachodniej Europie, powoduje, że mamy w sobie bardzo dużo niepokoju (M. Morawiecki, 6.04.2020).

W niektórych wypowiedziach podkreślano niepokój wynikający z niepewności i podejmowanych z jej uwzględnieniem decyzji:

Po co to robimy? Po to, żeby polscy pracownicy mogli spać spokojniej. Nie spokojnie, bo dzisiaj cały świat jest w ogromnym rozedrganiu, żyje pod ogromnym prężeniem ryzyka. Musimy proponować rozwiązania w klimacie ogromnej **niepewności** i robimy to, ale robimy to po setkach wideokonferencji z przedsiębiorcami, związkami zawodowymi, pracownikami, bo na tym polega realne rządzenie (M. Morawiecki, 4.06.2020).

Wypowiedzi z I fali odnoszą się do niepewności w kontekście przebiegu pandemii w ogóle. Odzwierciedlają one fakt, że była to sytuacja zupełnie nowa, dotycząca wielu, a w zasadzie wszystkich aspektów funkcjonowania jednostek i społeczeństwa:

Podchodzimy do całej tej sytuacji z ogromną pokorą również z jeszcze jednego względu. Otóż nikt na świecie **nie wie**, jaki będzie dalszy przebieg epidemii koronawirusa: czy będzie ona trwała do czerwca czy do sierpnia, czy jesienią będzie nawrót mały, duży czy nie będzie go wcale, czy zimą z powrotem będzie koronawirus, czy szczepionka będzie wynaleziona w grudniu czy może w lutym przyszłego roku. To wszystko powoduje, że musimy starać się ograniczać rozprzestrzenianie tej epidemii, jednocześnie starając się przywracać wiele form życia gospodarczego i funkcjonować w życiu publicznym w wielu obszarach, tak żeby ono zostało w możliwie mały sposób zakłócone. [...] Spodziewamy się, że szczyt zachorowań jest przed nami – nastąpi gdzieś w maju, w czerwcu. Jak mówi wielu ekspertów, promienie ultrafioletowe będą z całą pewnością pomocne w walce z koronawirusem, ale chcemy do tego czasu ograniczyć ilość zachorowań, a w szczególności wypłaszczając krzywą zachorowań. Amerykanie stwierdzają, że u nich być może szczyt zachorowań nastąpi w kwietniu. **My nie wiemy**, czy będzie to kwiecień czy maj, czy czerwiec. Staramy się przygotowywać wszystkie procedury w taki sposób, żeby móc zaadresować wszystkie problemy, z którymi się dzisiaj mierzymy. Wśród tych problemów pierwszy, o którym powiem, to kwestia sprzętu. Sprzęt, dostępny sprzęt ochrony osobistej to bardzo ważny aspekt walki z koronawirusem. Dzisiaj mamy tego sprzętu cały czas jeszcze za mało, ale staramy się pozyskać go ze wszystkich kierunków świata (Dzwonek) i staramy się również odtworzyć produkcję krajową. W tym momencie warto z całą pewnością podkreślić, że jesteśmy przekonani, iż odtworzenie produkcji krajowej maseczek, fartuchów ochronnych, w przyszłości może też bardziej zaawansowanych sprzętów – pomoże, także w przyszłości, w walce z koronawirusem, jeżeli nie zaistnieje scenariusz bardzo optymistyczny, czyli szybkie wynalezienie szczepionki bądź szybkie zwalczenie tej pandemii. [...] Staramy się, jak widzicie, Szanowni Państwo, uprzedzać bieg wydarzeń. To, dlatego właśnie tworzymy nowe miejsca na oddziałach zakaźnych, tworzymy nowe oddziały zakaźne, to dlatego utworzonych zostało 20 szpitali jednoimiennych. Przygotowujemy się również na dłuższą walkę z epidemią i dlatego musimy odbudowywać nasz polski potencjał produkcyjny. To już się dzieje. Kilkaset mniejszych i większych zakładów szwalniczych, i nie tylko, przestawiło swoją produkcję. To też jest pewnego rodzaju znak czasów, że w momencie kiedy **nie wiemy** dokładnie, kiedy będzie szczyt zachorowań, **nie wiemy**, jak będzie wyglądała sytuacja jesienią, wiosną przyszłego roku, musimy na trwałe przebudować struktury produkcji w naszym kraju po to, żeby zapobiegać przyszłym

ewentualnym nawrotom tej pandemii. A jak niektórzy eksperci mówią, wirus szybko mutuje, może szybko mutować i w związku z tym trzeba zabezpieczyć się również na przyszłość. [...] Robimy wszystko, żeby nasza służba zdrowia była lepiej przygotowana w kwietniu, w maju, w czerwcu, w lipcu na dany etap walki z koronawirusem. Nikt na świecie **nie wie**, kiedy będzie szczyt, nikt na świecie **nie wie**, kiedy będzie spowolnienie, czy ono będzie gwałtowne, czy ono będzie o wydłużonym przebiegu krzywej. Dlatego musimy przygotowywać liczbę szpitali, liczbę łóżek szpitalnych dostosowanych do pacjentów z koronawirusem i właśnie to robimy. Niepokój, jaki towarzyszy nam w ostatnich tygodniach, jest w pełni zrozumiały. On wynika z tego, że stoimy przed dużą, ogromną niewiadomą, niewiadomą zarówno w życiu społecznym, dla zdrowia publicznego, jak również w życiu gospodarczym. Pandemia w ogromnym stopniu wpływa na życie gospodarki całego świata. Kryzys, który jest udziałem państw całego świata, a w znacznym stopniu również państw zachodnich, państw najbogatszych, stał się przedmiotem ogromnej troski i analiz, ale zarazem z wielką pokorą najlepsi ekonomiści świata przyznają, że nikt takiego kryzysu się nie spodziewał. [...] Nikt **nie wie**, w jaki sposób będzie przebiegał ten kryzys, i trzeba dbać o siłę złotówki, o siłę i stabilność finansów publicznych państwa, o spójność polityki monetarnej, regulacyjnej, fiskalnej, finansowej w szerszym tego słowa znaczeniu, w odniesieniu do poszczególnych sektorów gospodarki narodowej (M. Morawiecki, 6.04.2020).

W powyższej wypowiedzi M. Morawieckiego widzimy zarówno jasny komunikat dotyczący tego, że rozwój wydarzeń w związku z pandemią jest niejasny i trudny do przewidzenia, jak i informacje, jakie działania zostały podjęte. M. Morawiecki powiązał uczucie niepokoju z wiedzą, która może przyczynić się do uspokojenia.

Niepewność była często kategorią opisującą sytuację ekonomiczną. Działo się tak szczególnie w I fali pandemii:

Aktywność gospodarcza w USA wzrasta, ale pozostała znacznie poniżej poziomu sprzed pandemii, stwierdził bank rezerwy federalnej (Fed) w tzw. beżowej księdze, obrazującej stan gospodarki amerykańskiej na dzień 6 lipca. Program ochrony wynagrodzeń zapewnił firmom płynność w krótkim okresie, ale perspektywy są bardzo **niepewne**, gdyż trudno przewidzieć czas trwania pandemii i w konsekwencji – jej skutki gospodarcze (Biuletyn informacyjny Centrum Analiz Strategicznych, źródło: KPRM, 16.07.2020),

KUKE obserwuje również znaczny wzrost zapytań o ochronę należności w obrocie krajowych i zagranicznym, co wskazuje na powrót działalności gospodarczej w stanie dużej **niepewności** (Biuletyn informacyjny Centrum Analiz Strategicznych, źródło: KPRM, 28.05.2020),

Sprzedaży domów nie sprzyjała społeczna izolacja (mimo, że niemal wszyscy sprzedawcy podjęli działania ochronne) oraz **niepewna** przyszłość finansowa rodzin, ale sprzyjał jej spadek oprocentowania

kredytów hipotecznych, który jednocześnie podtrzymywał ceny na poziomie o 8% wyższym niż rok wcześniej (Biuletyn informacyjny Centrum Analiz Strategicznych, źródło: KPRM, 22.04.2020),

W komunikacie po posiedzeniu Rada [Polityki Pieniężnej – A.D.] oceniła, że w Polsce kontynuowane będzie ożywienie gospodarcze, które może spowalniać **niepewność** dotyczącą skutków pandemii, niższe dochody oraz słabsze niż w poprzednich latach nastroje biznesowe. Rada zasygnalizowała też, że preferuje słabszy niż obecnie kurs złotego, co zostało odebrane jako zapowiedź możliwych interwencji (Biuletyn informacyjny Centrum Analiz Strategicznych, źródło: KPRM, 17.06.2020),

Spadek PKB Polski o 2,6% w 2020 r. to mediana prognoz 22 analityków ankietowanych na przełomie marca i kwietnia przez Narodowy Bank Polski, podał NBP, zaznaczając, iż tym razem prognozy są wyjątkowo mało spójne (różnica między skrajnymi prognozami przekroczyła 10 pkt proc.) i należy traktować je z dużą ostrożnością. Trzy miesiące wcześniej analitycy przewidywali wzrost PKB o 3,4%. Wyjątkowa rozbieżność prognoz jest efektem **niepewności** dotyczącej czasu trwania blokady życia publicznego oraz paniki wywołanej pandemią. Tym samym prognozy nie są efektem analiz ekonomicznych, a jedynie domysłów dotyczących rozprzestrzeniania się wirusa, decyzji politycznych oraz nastrojów opinii publicznej. Pandemia nie zmieniła znacząco przewidywań dotyczących inflacji – mediana prognoz na 2020 r. wyniosła 3,2% (przy większej spójności niż w przypadku PKB) wobec 3,3% przewidywanych poprzednio (Biuletyn informacyjny Centrum Analiz Strategicznych, źródło: KPRM, 8.04.2020).

W komunikatach można odnaleźć także wypowiedzi, w których rządzący wprost informowali o tym, że nie ma odpowiedzi na część pytań:

U istotnej grupy ozdrowieńców naturalna odporność jest **niepewna**. Zarówno co do długości, jak i jakości ochrony. Dlatego kluczowe jest szczepienie, które u ozdowieńca może skutecznie zwiększyć i poprawić ochronę przed ponownym zachorowaniem (Twitter #SzczepimySię, 16.11.2021).

Niepewność pojawiała się także jako wytłumaczenie podejmowanych działań:

I wtedy podejmowaliśmy decyzje, które były decyzjami w ogromnym obszarze niepewności, decyzjami podejmowanymi i obarczonymi ogromnym współczynnikiem **niepewności**. I to, że dzisiaj macie czelność wyciągać tamte decyzje, kiedy mieliśmy do czynienia z taką sytuacją: Słuchaj, cena tych maseczek, jeszcze takich maseczek czy przyłbic... Mówię szczerze, jak było (M. Morawiecki, 4.06.2020),

Trudno mówić o możliwości przywracania normalnego funkcjonowania społeczno-gospodarczego właśnie bez szczepień, bez uodpornienia populacji na zachorowanie. Inaczej będziemy musieli

funkcjonować w tej **niepewności**, w tym chaosie, w jakim przyszło nam funkcjonować przez ostatnie 9 miesięcy (A. Niedzielski, 8.12.2020).

Z powodu braku informacji i niepewności rządzący nie mogli mówić w sposób konkretny, np. podając dokładne terminy czy opisując szczegółowo planowane działania. Są w tych wypowiedziach jednak informacje o podjętych czynnościach, które mogą przyspieszyć postępowanie, gdy sytuacja będzie pewna:

Kolejna kwestia, którą rozwijamy, to ciągłe czerpanie z doświadczeń innych. Tutaj jesteśmy jednym z pierwszych [...] krajów europejskich, które podpisały umowę, razem z Komisją Europejską, z siedmioma bądź ośmioma, dzisiaj już chyba ośmioma, firmami farmaceutycznymi, największymi firmami świata, które pracują nad szczepionką, po to, żeby być w pierwszej grupie, jeżeli szczepionka zostanie wynaleziona, tych, którzy mogą z tej szczepionki skorzystać. **Nie wiemy**, kiedy ona będzie, ale mamy już przygotowane odpowiednie umowy po to, żeby z tych szczepionek, oby one były jak najszybciej, skorzystać. [...] Dzisiaj walka z epidemią i jednoczesna obrona gospodarki, obrona miejsc pracy to nasza, polska racja stanu. Dlatego warto, żeby ponad podziałami, w duchu solidarności walczyć z COVID-19. Nie obiecuję dzisiaj, że za parę miesięcy COVID zniknie, bo tego nikt **nie wie**. [...] Musimy nastawić się na dłuższą walkę. Może będzie kolejna fala, może będzie szczepionka. Tego dzisiaj **nie wiemy** (M. Morawiecki, 21.10.2020).

Niepewność towarzyszyła też szczepieniom. Dotyczyła ona przede wszystkim dostępności szczepień i organizacji systemu ochrony zdrowia. Te kwestie pojawiały się zwłaszcza w II fali pandemii:

Rozumiemy – na dziś **trudno powiedzieć**, gdzie będzie konkretna szczepionka. Warto zadzwonić do punktu, jak będzie zbliżał się termin szczepienia. Przy czym dzień wcześniej, to chyba trochę za mało czasu na zmiany (Twitter, #SzczepimySię, 29.01.2021),

Powiem tak: jesteśmy zdeterminowani, żeby zrobić wszystko, aby jak najwięcej osób się zaszczepiło. Naszym celem jest bowiem, żebyśmy w 2021 r. uzyskali odporność społeczną, która pozwoli ograniczyć albo zminimalizować pandemię. Taki jest nasz cel. Dzisiaj mamy jeszcze za mało danych. Wiemy, jakie są obawy Polaków. Wiemy, jakie jest zainteresowanie szczepieniem. W związku z tym dzisiaj uważam – nie mówiąc o tym, że **nie wiemy** właśnie, jak będą dostarczane kolejne dawki szczepionki – że mamy za mało twardych danych, żeby powiedzieć twardo, konkretnie, że do grudnia, do czerwca. Przedstawiam mechanizm działania, a od takiej twardej deklaracji uchylam się, bo w moim przekonaniu nikt poważnie nie może jej podać. Jakże są założenia, powiedziałem (M. Dworczyk, 8.12.2020),

Problem jest, po pierwsze, w tym miejscu, o którym powiedział pan minister Dworczyk, że my cały czas opieramy się na pewnych deklaracjach koncernów farmaceutycznych, które mówią nam o dostarczeniu takiej albo innej liczby szczepionek. **Nie wiemy** do końca, jak to będzie wyglądało w czasie. Następnym problemem jest kwestia logistyki, czyli dostarczenia tych szczepionek w odpowiednim czasie, w odpowiednim momencie i w odpowiedniej jakości, mając na myśli sposób ich przechowywania. Czyli cała sfera logistyki w moim przekonaniu jest sprawą trudniejszą niż liczba punktów, które ewentualnie te szczepienia będą realizować (A. Niedzielski, 8.12.2020),

Odpowiadając na pierwsze pani pytanie, tj. „ile szczepionek i kiedy będziecie mieć”, jeśli mam być zupełnie szczerzy, to muszę odpowiedzieć „**nie wiem**”. Dlaczego? Mamy taką tabelę – pani poseł, żeby pani poseł zobaczyła, że to nie konfabulacja, tylko jest tabela – z deklaracjami od poszczególnych producentów, kiedy i ile tych szczepionek przyjedzie. I te tabele już co najmniej dwukrotnie się zmieniły. Na przykład na początku, jeszcze dwa tygodnie temu, była deklaracja, że w IV kwartale 2020 r. Pfizer dostarczy ponad 2 mln szczepionek, a AstraZeneka też 2 mln, a wiemy już, że to nie nastąpi. Do dzisiaj wiedzieliśmy, że Pfizer dostarczy do Polski 2,1 mln szczepionek, a dzisiaj się dowiadujemy, że w tych dawkach – bo mówię o dawkach – nie będzie 2,1 mln, tylko zapewne około miliona. Naprawdę trudno brać odpowiedzialność w sytuacji, kiedy pełna kontrola tego procesu leży w dwóch miejscach. Pierwsze to jest producent, a drugie to instytucje unijne, które muszą dopuścić szczepionkę, bo tylko dopiero wtedy zaczniemy szczepić. Robimy wszystko, aby jak najszybciej uzyskać gotowość w tej części procesu, która zależy od nas. Chcemy być gotowi do tego, żeby od momentu przekazania nam szczepionek od producenta w ciągu trzech dni rozpocząć szczepienie. Trzeba też jasno powiedzieć, że nie zaczniemy we wszystkich punktach od razu, tylko w zależności od tego, ile tych szczepionek będzie, zaczniemy sukcesywnie szczepić te grupy, które zostały wskazane jako absolutnie pierwsze w naszej strategii. Zresztą zgodnie z wytycznymi WHO chodzi przede wszystkim o personel lekarski itd. To, co na dzień dzisiejszy wydaje się pewne, to rejestracja szczepionki – 29 grudnia Pfizera, potem w ciągu kolejnych kilku dni załatwienie formalności i około 2–3 stycznia możliwość dopuszczenia do obrotu tej szczepionki na terenie Unii Europejskiej. Jeśli to nastąpi, to od momentu przekazania szczepionek w ciągu trzech dni będziemy gotowi rozpocząć szczepienia (M. Dworczyk, 8.12.2020).

W powyższej wypowiedzi widzimy jednoznaczną deklarację niewiedzy, a jednocześnie informacje i dane, które mają dać szerszy kontekst, a także opisać podejmowane działania. W tym fragmencie zastosowano zalecenia WHO, aby jasno komunikować niepewność, oraz wskazówki zawarte w przytoczonym wcześniej artykule z „British Medical Journal”.

Sformułowania odnoszące się do niepewności często pojawiały się na Twitterze w postach w ramach akcji #SzczepimySię. Można wyróżnić dwa konteksty, w których była mowa o niewiedzy. Pierwszy odnosi się do tego, że pewne fakty nie są znane, drugi to odpowiedź na sytuację opisywaną przez internautów. Przykładem pierwszego jest:

Nie ma na ten moment badań, które rozstrzygałyby te kwestie ostatecznie. **Nie wiemy** na dziś, ile będzie trwała ochrona. Dlatego też zapewniłmy dawki dla prawie 60 mln osób. Rząd odpowiednio zabezpieczył Polaków, nawet jeżeli szczepienia miałyby odbywać się co roku (Twitter, #SzczepimySię, 2.03.2021).

Autorzy postów na Twitterze, informując o braku wiedzy, często równocześnie pisali o tym, co jest wiadome i potwierdzone:

Przykro nam, ale tego **nie wiemy**. Wiemy natomiast, że podano do tej pory 4,21 mld dawek szczepionek różnych firm. Wyniki badań oraz praktyka potwierdzają skuteczność wszystkich tych, które są dostępne w UE i, co za tym idzie, w Polsce (Twitter, #SzczepimySię, 3.08.2021).

„Nie wiem” pojawiało się także jako wytłumaczenie trudności w udzieleniu odpowiedzi na pytanie dotyczące konkretnej sytuacji, o której pisali internauci:

Całkowicie **nie wiemy**, o czym Pan teraz pisze. Tweet o takiej samej treści pojawił się równocześnie i jest dostępny. Nie mieliśmy świadomości, że Pan Jacek już odpisał. A co do reszty – już nie raz pisaliśmy, że to Panów oceny i macie do nich prawo. Widzimy te sprawy inaczej (Twitter, #SzczepimySię, 23.02.2021),

Podajemy wszystkie informacje, jakimi dysponujemy. Staramy się odpowiadać na wszystkie pytania (jest ich tyle, że mogą zdarzyć się przeoczenia – wystarczy dopytać). **Nie wiemy**, o co chodzi, bo robimy, co w naszej mocy, żeby dostarczyć Państwu wszystkie potrzebne informacje (Twitter, #SzczepimySię, 19.03.2021),

Nie wiemy, o jakim zmarnowaniu Pan mówi – do tej pory, przez 3 m-ce trwania NPS zutilizowano bardzo mało, bo 5879 dawek szczepionki. To bardzo niski, mierzony w promilach wynik (Twitter, #SzczepimySię, 19.03.2021),

Nie znamy przyczyn tych zdarzeń. Wyglądają na brak przesłanych danych. Natomiast, tak jak pisaliśmy – w tym zakresie nasze możliwości są mocno ograniczone. Nie mamy jak Państwu pomóc. Pomimo naszych dużych chęci (Twitter, #SzczepimySię, 22.05.2021).

Na Twitterze pojawiały się także wypowiedzi, które miały normalizować stan niewiedzy:

Nie wiemy, czy zaprezentowana sytuacja jest prawdziwa. Nie mamy informacji odnośnie do typu wirusa, którym rzekomo jest zakażony Pan Tomasz. Niemniej – taka sytuacja jest oczywiście możliwa. Nie ma w takich informacjach nic nadzwyczajnego (Twitter, #SzczepimySię, 2.03.2021).

Większość komunikatów dotyczących niepewności pojawiała się w I i II fali pandemii i odnosiła się do sytuacji społeczno-ekonomicznej. Podczas II i III fali niewiedza wiązała się zwykle z kwestią szczepień. Podsumowując, można zauważyć, że w pierwszych miesiącach pandemii niewiedza pojawiała się jako odzwierciedlenie tego, co się dzieje. Wraz z nią rządzący zadawali więcej pytań, pozostawiając je bez odpowiedzi. W kolejnych miesiącach częściej, oprócz informacji o braku wiedzy, była mowa także o dostępnych danych i podejmowanych działaniach.

Rozdział 4. Etyczne aspekty komunikatów rządowych w czasie pandemii (Marta Falkowska)

Komunikaty rządowe z czasów pandemii rozpatrywać można na różnych płaszczyznach. Jedną z najistotniejszych kwestii jest ta, w jaki sposób w sytuacji kryzysu modelowana była w przekazach publicznych hierarchia wartości³ oraz jak prezentowano postawy i zachowania pożądane (rekomendowane) i niepożądane. Język pełnił tu funkcję nie tylko czysto informacyjną, ale także perswazyjną – miał skłonić obywateli do przyjęcia i przestrzegania obowiązujących na danym etapie wymogów sanitarnych (Gajewska 2022: 142–144) oraz do wdrożenia zachowań prozdrowotnych (Sobera 2022: 107). Jeszcze inną funkcją języka, szczególnie w sytuacji kryzysu, jest „kreowanie i podtrzymywanie więzi z obywatelami” (Lusińska, Miłoszewska-Podrażka 2022: 58), a więc ukazywanie przedstawicieli władz jako aktywnych, kompetentnych, zainteresowanych problemami społeczeństwa i zdolnych do zapewnienia obywatelom odpowiedniego poziomu bezpieczeństwa. Opis stosowanych w komunikatach rządowych strategii językowych oraz próba oceny ich skuteczności są tu o tyle istotne, że społeczna akceptacja konkretnych rozwiązań prawnych uzależniona bywa od tego, w jaki sposób przedstawiają one leżące u ich podstaw wartości oraz jak wpływają na kształtowanie się postaw i zbiorowej świadomości. Jest to kluczowe w przypadkach kryzysów zdrowotnych na skalę masową, kiedy w grę wchodzi czasowe zawieszenie lub ograniczenie indywidualnych praw i konieczność modyfikacji zachowań, do których przywykliśmy – a taką właśnie sytuacją była pandemia COVID-19 (Pierce 2011: 53–54). Warto także zadać pytanie, czy w perswazyjnej komunikacji pandemicznej realizowana była podstawowa zasada etyki słowa, czyli formułowanie komunikatów w taki sposób, „by odbiorca miał możliwość wyboru postawy i zachowania”, w duchu poszanowania ludzkiej godności (Markowski, Puzynina 2014: 51–52). Nie mniej centralna jest kwestia „zaufania do słowa, które zapewnia rozmówcom uczestnictwo w jednej wspólnocie komunikacyjnej respektującej te same wartości” (Cegiela 2014: 10).

³ W opisie wybranych kwestii etycznych związanych ze sposobami wykorzystywania języka podczas pandemii stosuję typologię wartości Jadwigi Puzyniny (1992, 2004). Zebrany materiał daje wgląd w leksykę odnoszącą się do wartości deklarowanych (Puzynina 1992: 29). Do zadań tej analizy, ukierunkowanej językoznawczo, nie należy ustalenie, czy są to zarazem wartości przez nadawców uznawane (tj. deklarowane szczerze) i odczuwane.

4.1. Wartości w komunikacji czasów pandemii

W debatach parlamentarnych i informacjach rządowych na temat pandemii na pierwszy plan – co oczywiste – wysunięto **wartości witalne**, związane z ochroną życia i zdrowia obywateli, i ukazywane jako wartości docelowe, którym podporządkowywane są wszelkie działania podejmowane przez administrację rządową. Te kwestie określano w wypowiedziach członków Rady Ministrów jako *priorytetowe, fundamentalnie ważne, najważniejsze* itp., por.:

[...] walka z epidemią jest naszym **absolutnie największym priorytetem**, a będziemy zmagać się z tą epidemią jeszcze jakiś czas (M. Morawiecki, 21.10.2020)⁴,

Zgony są **największą troską** nie tylko ministra zdrowia, ale też oczywiście medyków, całego personelu. To jest zagadnienie, które w tej chwili jest **najważniejsze**, to jest **priorytet priorytetów** (A. Niedzielski, 10.12.2020).

Do kategorii wartości witalnych nawiązuje także słowo *bezpieczeństwo* (szczególnie w połączeniu *bezpieczeństwo zdrowotne*), które implikuje, że „w razie zagrożenia powinno zadziałać coś, co ma mu zapobiec, a sytuacje, w których może wydarzyć się coś złego, są mało prawdopodobne” (WSJP). Pojęcie BEZPIECZEŃSTWA uruchamia zatem myślenie o wdrożonych strategiach rozwiązywania problemów, o sprawdzonych środkach ochrony i procedurach (por. *środki bezpieczeństwa, zasady bezpieczeństwa*). W komunikatach rządowych zauważamy zatem intencję zapewnienia obywateli, że rząd panuje nad sytuacją, że ma konkretny plan działania.

Szczególnie istotne było to w dynamicznie rozwijającej się sytuacji I i II fali pandemii, i nie dziwi, że z tego właśnie czasu pochodzi aż 86% wystąpień słowa *strategia*, które nie tylko implikuje istnienie starannie przemyślanego sposobu działania obliczonego na osiągnięcie wyznaczonego celu, ale też spójne jest z częstą w tekstach czasu pandemii metaforą militarną (por. np. tytuł dokumentu *Strategia walki z pandemią COVID-19*⁵). W podobnej funkcji stosowany jest rzeczownik *plan*, choć jego frekwencja w korpusie jest ponad dwukrotnie wyższa, ponieważ jest także szerszy zakresowo i wchodzi w skład wielu wyrażen nieodnoszących się do pandemii. Wśród terminów, które związane są z działaniami

⁴ Skróty i wyróżnienia w cytowanych wypowiedziach i komunikatach pochodzą od autorki opracowania.

⁵ Dokument publikowany był w kolejnych wersjach, aktualizowanych na różnych etapach rozwoju pandemii w związku ze zmieniającymi się rekomendacjami.

rządowymi, wymienić należy np. *Krajowy Plan Odbudowy i Zwiększania Odporności*, por. także:

[...] został przygotowany pewien **plan odbudowy zdrowia Polaków** (S. Gadomski, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia, 10.12.2020),

Musimy zachować czujność – kolejne mutacje wirusa to duże zagrożenie. Rząd przygotowuje **plan działania na ewentualną czwartą falę**. Premier Mateusz Morawiecki uczestniczył w posiedzeniu sztabu dotyczącego sytuacji epidemicznej w Polsce. Wraz z ministrem zdrowia oraz Radą Medyczną omówili pojawiające się nowe warianty wirusa oraz **plan działania na jesień** (<https://www.gov.pl/>, 6.07.2021).

Trzecim słowem komunikującym, że rząd prowadzi działania przemyślane, zorganizowane i celowe, jest *program*. Rzecznik ten wchodzi m.in. w skład terminów *program PulsoCare* (celem programu było monitorowanie parametrów życiowych pacjentów ze zdiagnozowanym COVID-19, którzy leczeni byli w domach) czy *Narodowy Program Szczepień*.

W autoopisach działań rządu i administracji państwowej zwracają również uwagę określenia z rodziny przymiotnika *elastyczny*, por. np.

Jesteśmy w sytuacji, do której podchodzimy z ogromną pokorą, co podkreślam, bo zdajemy sobie sprawę, że do zrobienia jest jeszcze bardzo wiele. Musimy i będziemy reagować **elastycznie** na każdy dzień, który przynosi koronawirus (M. Morawiecki, 6.04.2020),

[...] te działania będą ewoluowały, ponieważ epidemia jest groźna również przez to, że jest nieznana, jest zjawiskiem nieokreślonym, nieprzewidywalnym. A co to oznacza? Dla każdego stratega to oznacza, że nasza **reakcja musi być elastyczna**. Musimy zakładać sobie **bufor elastyczności**, pewien bufor, i on tutaj jest wkomponowany (M. Morawiecki, 21.10.2020),

[...] tą infrastrukturą trzeba bardzo elastycznie zarządzać. Trzeba **elastycznie zarządzać**, ponieważ mamy inne choroby i one również są bardzo poważnym problemem zdrowotnym Polaków (A. Niedzielski, 10.12.2020).

Wydaje się, że zastosowanie słów z tej rodziny służy przede wszystkim prezentowaniu zmian, które na różnych etapach rozwoju pandemii z konieczności pojawiały się w rekomendacjach i zaleceniach, jako celowego działania, ukierunkowanego na rozwiązywanie najważniejszych bieżących problemów. O ile jednak rzeczownik *zmiana* jest słowem o neutralnym wydźwięku, precyzowanym tylko kontekstowo (por. *zmiana*

na gorsze/na lepsze), o tyle *elastyczność* (za WSJP: „cecha kogoś/czegoś świadcząca o tym, że ktoś potrafi przystosować się do zmieniających się warunków i zmienić swoje stanowisko, gdy zajdzie taka potrzeba”) jest słowem o pozytywnym nacechowaniu i nazywa ważną umiejętność człowieka, przejawiającą się w jego działaniu. Z tego względu pozwala przedstawicielom strony rządowej ujmować wszelkie zmiany decyzji i zaleceń w pozytywną ramę wartościującą. Podobną funkcję w kontekście kryzysu zdrowotnego o trudnym do przewidzenia przebiegu pełnią formy czasownika *przewidywać*, które przyczyniają się do obrazowania działań rządu jako strategicznie i przyszłościowo przemyślanych, por.:

[...] dziękuję panu ministrowi Szumowskiemu, że **przewidując** drugą falę, rzeczywiście nabywał te respiratory już w maju, czerwcu i lipcu. Bardzo dziękuję za tę **realizowaną strategię** (M. Morawiecki, 21.10.2020),

[...] podejmując tę decyzję, udało nam się **wyprzedzić pewną sytuację**, czyli ta decyzja nie miała charakteru reaktywnego, tylko miała **charakter proaktywny, przewidyjący**, że w najbliższych dniach dojdzie do eskalacji pandemii, że ta trzecia fala przyspieszy. To nie jest decyzja, która odnosiła się do tego momentu w czasie, w którym była podejmowana, tylko właśnie do **zbliżającej się perspektywy** przyspieszającej dynamiki pandemicznej (A. Niedzielski, 16.03.2021).

Opisywanie działań podejmowanych przez administrację rządową za pomocą przytoczonych wyżej wyrażen służy temu, aby odbiorcy komunikatów postrzegali te działania jako przemyślane, celowe i skuteczne, a także dalekosiężne i dostosowane do bieżącej sytuacji, a co za tym idzie – byli bardziej skłonni przyjmować przedstawiane zalecenia. W istocie, jak pokazują badania opinii społecznej, akceptacja działań rządu zmieniała się zasadniczo w trakcie przebiegu pandemii⁶, a ocena obowiązujących restrykcji (jako adekwatnych do sytuacji lub nie) zależała m.in. od poglądów politycznych respondentów i ich światopoglądu (zob. Omyła-Rudzka 2022).

W komunikatach czasu pandemii nacisk położono w szczególności na bezpieczeństwo osób należących do rozpoznanych grup ryzyka, m.in. seniorów, osób ze schorzeniami towarzyszącymi. Zgromadzony korpus pokazuje, że szczególnie dużo miejsca w komunikacji poświęcano seniorom w toku II i III fali pandemii (z tego czasu pochodzi 85% wystąpień słowa *senior*). Warto również zwrócić uwagę, że w tekstach z czasów pandemii obserwowana jest

⁶ Przykładowo: na przełomie maja i czerwca 2020 roku aż 60% badanych oceniało działania rządu pozytywnie, jesienią tego samego roku odsetek ten spadł do najniższego podczas pandemii poziomu 39%, aby w drugiej połowie 2021 roku osiągnąć znów poziom 53–57% (Omyła-Rudzka 2022: 4).

zwiększona popularność słowa *senior* (np. *grupa seniorów*, *wsparcie dla seniorów*, *szczepienia seniorów*⁷). Zanotowaliśmy aż 836 jego wystąpień, co nawet po zignorowaniu użyciu terminu *Konwent Seniorów* daje wyraźną przewagę nad analitycznym wyrażeniem *osoby starsze*. Wystąpiło ono w naszych materiałach 156 razy, a aż 80% jego użyciu pochodzi z tekstów z I i II fali pandemii. Słowo *senior* jest zakresowo szerokie (nie zawsze też precyzyjnie wskazuje wiek danej osoby) i pomaga uaktywnić pozytywną ramę wartościującą, ponieważ przywołuje konotacje odnoszące się do wiedzy życiowej i doświadczenia. Z kolei o osobach z chorobami współistniejącymi/towarzyszącymi⁸ najczęściej mówiono w II i IV fali pandemii, kiedy poszerzył się zakres wiedzy o czynnikach zwiększających ryzyko ciężkiego przebiegu COVID-19.

Przestrzeń wartości w sytuacji pandemii sygnalizowało również słowo *normalność*. W jego znaczeniu mieściło się pragnienie przywrócenia funkcjonowania świata społecznego i gospodarczego do stanu sprzed pandemii. Rzeczownik *normalność* stosowany był w I, II i III fali pandemii (w tej ostatniej najczęściej), także w innowacyjnej kolokacji *nowa normalność* (kalka ang. wyrażenia *new normal*), por. np.:

Nasze wspólne wysiłki, wysiłki wszystkich Polaków są niezbędne do tego, żeby ograniczyć rozprzestrzenianie się koronawirusa i żeby móc wracać do tej **nowej normalności**, do tej **normalności**, **za którą wszyscy tęsknimy** (M. Morawiecki, 6.04.2020).

Normalność jako wartość stanowiła podstawę formułowania komunikatów proszczepionkowych, zachęcających do skorzystania ze szczepień, np.

Szczepionki przeciw COVID-19 nadzieją na szybki powrót do **normalności** (<https://www.gov.pl/>, 21.04.2021),

Żyj **normalnie** / Zaszczep się i żyj **normalnie** (hasła kampanii promującej szczepienia).

Z kolei do kategorii nazw antywartości witalnych wpisać należy przede wszystkim rzeczowniki *śmierć* i *zgon*. O ile pierwszy z nich ma w korpusie niemal równą dystrybucję w poszczególnych falach pandemii, o tyle drugi szczególnie często stosowany był w tekstach

⁷ Słowo *senior* używane jest generycznie – odnosi się zarówno do mężczyzn, jak i do kobiet. Nazwa żeńska *seniorka* ma natomiast jedynie 3 poświadczenia.

⁸ Spośród wariantywnych terminów określenie *choroby współistniejące* stosowane było w materiałach korpusu o 19% częściej niż *choroby towarzyszące*.

reprezentujących I falę (65% wszystkich wystąpień). Uwagę zwraca także fakt, że rzeczownik *zgon*, w który wpisane jest wartościowanie negatywne w perspektywie jakościowej, regularnie występował w połączeniach aktywujących także wartościowanie ilościowe, por. wyrażenia, które implikują, że liczba zgonów przewyższa tę, która jest przewidziana pewną normą: *nadmiarowe, nadprogramowe, dodatkowe zgony*, jak również określenia, które mówią o niepokojącym nadawcą negatywnym trendzie: *coraz więcej/zwyżka/wzrost liczby zgonów*. Do kategorii ‘choroby’, także reprezentującej antywartości vitalne, zaliczymy z kolei jednostki takie jak *choroba, zachorować, zachorowanie, zarażenie, zakażenie*, a także *zagrożenie (zagrożenie epidemiczne)* jako opozycyjne wobec wcześniej omówionego *bezpieczeństwa*, np.

[...] **zagrożenie** związane z trzecią falą epidemii wirusa jest zagrożeniem realnym, zagrożeniem, które przyspiesza, że te kolejne dni, a nawet najbliższe tygodnie będą bardzo ciężkie dla polskiego systemu opieki zdrowotnej. Czekają nas trudny miesiąc (A. Niedzielski, 16.03.2021).

Poza wartościami vitalnymi jako dobro podlegające ochronie ukazywane były **wartości bytowe**. Ponieważ stan pandemii wpłynął na konieczność czasowego, niekiedy długotrwałego zamknięcia różnorodnych firm i instytucji oraz na zmianę nawyków konsumenckich, istotną kwestią okazały się jego reperkusje ekonomiczne. Wśród nazw wartości bytowych usytuowanych w centrum zainteresowania w komunikatach rządowych znalazły się zatem *praca*, rozumiana jako źródło dochodów obywateli, oraz *gospodarka* (zob. także Bartmiński i in. 2015). Rząd próbował modelować językowo podejmowane działania jako nakierowane na ochronę tych wartości, mówiąc np. o *tarczy antykryzysowej dla przedsiębiorców* („pakiet działań rządu, który ma przeciwdziałać społeczno-gospodarczym skutkom pandemii COVID-19” – szerzej na temat tego wyrażenia jako reprezentacji metaforyki militarnej piszemy w kolejnym – piątym – rozdziale raportu). Ochrona sfery gospodarczej stawiana była w komunikacji publicznej rządu wśród najważniejszych zadań, por.

[...] mamy trzy główne cele tej strategii. Po pierwsze, ochrona zdrowia, ochrona systemu zdrowia i ochrona służby zdrowia, czyli ochrona tego, co stoi u podstaw służby społecznej w celu zmniejszania zagrożenia COVID-19. Po drugie, **ochrona gospodarki, ochrona miejsc pracy**. I po trzecie, ochrona seniorów, najsłabszych, ponieważ największa liczba zgonów jest właśnie w tej grupie. [...] ignorowanie epidemii **w imię wartości, jaką jest obrona gospodarki**, może doprowadzić do czegoś gorszego. [...] Dzisiaj walka z epidemią i **jednoczesna obrona gospodarki, obrona miejsc pracy** to nasza, polska racja stanu (M. Morawiecki, 21.10.2020),

[...] **praca, praca i jeszcze raz praca dla Polaków jest najważniejsza**. Będziemy o to dbać, równocześnie i równoległe z walką z COVID-19 (M. Morawiecki, 21.10.2020).

Zestawowi deklarowanych wartości nadrzędnych, podlegających obronie/ochronie, podporządkowane były **wartości instrumentalne**, służące realizacji wyznaczonych celów. W czasie trwania I i II fali wskazywano na istotność zachowania higieny, stosowania maseczek (niemal połowa wystąpień słowa *maseczka* w naszym korpusie pochodzi właśnie z czasu I fali) i innych środków ochrony osobistej, środków dezynfekcyjnych oraz zachowanie tzw. dystansu społecznego. W sytuacji kryzysu zdrowotnego na skalę światową, strachu i niepewności, wzmaganych niepełną wiedzą na temat działania wirusa, szczególnie ważna wydaje się spójność i szczerłość komunikatów. Warto więc przywołać wypowiedź ministra zdrowia Łukasza Szumowskiego z wywiadu udzielonego 26 lutego 2020 roku⁹:

[Maseczki] **nie pomagają**, one nie zabezpieczają przed wirusem, one **nie zabezpieczają przed zachorowaniem**. [...] Kiedyś w Chinach i w całym świecie azjatyckim noszono je głównie z powodu smogu i z powodu pewnej kultury, która tam jest. Natomiast **WHO nie zaleca, eksperci nie zalecają** (26.02.2020, https://www.rmfm24.pl/tylko-w-rmf24/poranna-rozmowa/news-szumowski-o-koronawirusie-maseczki-nie-pomagaja-80-proc-zach,nId,4347032#crp_state=1).

Na tę wczesną wypowiedź ministra zdrowia powoływało się później wiele osób, które deklarowały niewiarę w skuteczność maseczek jako środka wspomagającego ograniczenie zakażeń. Była ona przywoływana także jako kontrargument w komentarzach do kolejnych instruktażowych postów Kancelarii Premiera czy Ministerstwa Zdrowia w mediach społecznościowych w późniejszych etapach pandemii¹⁰, kiedy noszenie maseczek w przestrzeni publicznej było już wymagane. Trudno zatem nie zauważyć niekonsekwencji i niespójności w ujmowaniu maseczek jako pożytecznego i skutecznego narzędzia, służącego ochronie zdrowia jako wartości najwyższej – cytowana wypowiedź ministra Szumowskiego wchodzi w wyraźny konflikt z późniejszymi komunikatami funkcjonującymi w sferze publicznej, np.

⁹ Przypomnijmy, że stan epidemii w Polsce wprowadzono Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 20 marca 2020 r., a pierwszy przypadek COVID-19 w Polsce stwierdzono 4 marca 2020 roku.

¹⁰ Zob. np. dyskusję pod postem <https://www.facebook.com/kancelaria.premiera/posts/10159552207534653/>.

[...] rzeczywiście przekazaliśmy [2 mln złotych] na reklamę maseczek, bo uważamy, że to jest **bardzo ważne zabezpieczenie zdrowia i bezpieczeństwa Polaków** (A. Niedzielski, 16.03.2021),

[...] stale przypominamy o podstawowych zasadach: **nośmy maseczki**, unikajmy dużych zgromadzeń, zachowujmy dystans, pamiętajmy o dezynfekcji rąk, wietrzmy pomieszczenia. (<https://www.gov.pl/>, 14.04.2021).

Argumentacja na rzecz stosowania zalecanych środków ochronnych oraz na rzecz szczepień przeciw COVID-19 odwoływała się również do wartości rodzinnych: jak pokazują badania opinii społecznej, są one trwałe i najbliższe Polakom (Boguszewski 2019). Odwołanie do tych wartości miało zachęcić obywateli przede wszystkim do zachowywania dystansu społecznego i unikania spotykania się z osobami szczególnie narażonymi na zarażenie – seniorami, por.

Osoby młodsze są o wiele, wiele mniej narażone nie tylko na szpital, ale przede wszystkim na zgon. Oczywiście każda śmierć bardzo, bardzo boli, ale widzimy, że szczególnie **nasi dziadkowie, nasze babcie, nasze mamy i ojcowie** są narażeni na najtrudniejsze perturbacje zdrowotne i na śmierć (KPRM, 10.10.2020).

W kolejnej fazie pandemii, po udostępnieniu szczepionek, wartości rodzinne oraz miłość do bliskich były przywoływane jako argument przekonujący do zaszczepienia się, aby ograniczyć możliwość transmisji wirusa:

Jeśli nie chcemy zaszczepić się dla siebie, **zróbmy to dla innych**, także tych, których **kochamy** (<https://www.gov.pl/>, 27.12.2020),

Zróbmy taki **prezent bliskim**, zmniejszymy prawdopodobieństwo przenoszenia wirusa – zaapelował szef rządu (<https://www.gazetaprawna.pl/wiadomosci/kraj/artykuly/8318527,swieta-covid-19-sondaz.html>, 21.12.2021),

Proszę tych z Państwa, którzy do tej pory jeszcze się nie zaszczepili, oraz tych, którzy już mogą przyjąć dawkę przypominającą, aby nie odkładali decyzji o szczepieniu. Skorzystajmy z dostępnych w Polsce szczepionek, byśmy mogli **wszyscy bezpiecznie zasiąść do świątecznego stołu i w gronie rodziny oraz przyjaciół** radośnie przeżywać Boże Narodzenie i z nadzieją patrzeć w nowy rok (<https://www.szczecin.uw.gov.pl/>, 2.12.2021).

Kategorie miłości i bliskości bywały także wyzyskiwane w celach perswazyjnych, np. w nagrywanych przemówieniach posługiwano się formą adresatywną *kochani*, aby zmniejszyć dystans między nadawcą a słuchaczami, por.

Drodzy kochani seniorzy, zostańcie w domu, nie zostaniecie pozostawieni sami sobie (minister Marlena Mała, KPRM, 23.10.2020),

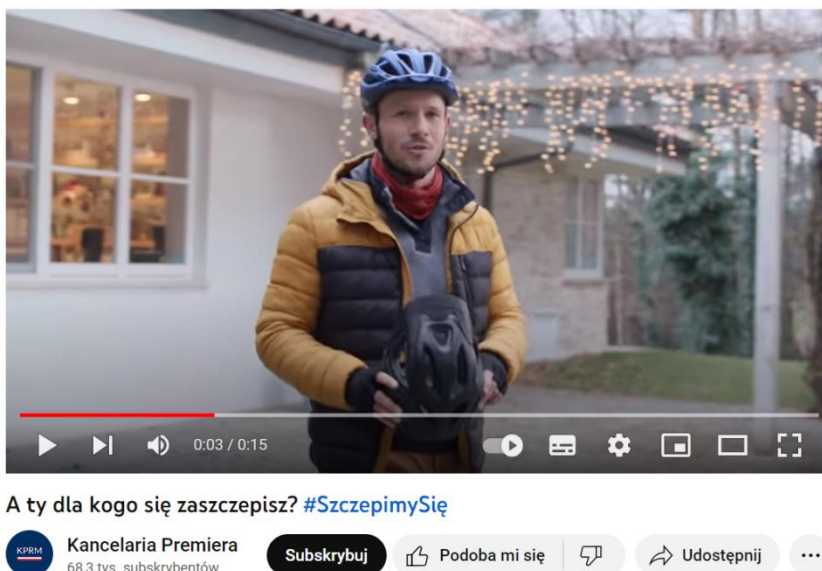
Kochani! Wchodzimy w nowy etap walki z koronawirusem. Bądźmy solidarni i odpowiedzialni, a wspólnie wygramy!

(M. Morawiecki, 14.03.2020, <https://www.facebook.com/watch/?v=488397988736319>).

Wzmianki o szczepieniach jako środka dbałości o innych współwystępowały w dyskursie późnych faz z apelami o noszenie maseczek. Szczególnie ostro w jednej z wypowiedzi premiera piętnowana była postawa polegająca na dbaniu o własne bezpieczeństwo przy lekceważeniu możliwości zarażenia się innych, zob.

Teraz, szanowni państwo, są tacy fałszywi apostołowie antymaseczkowi, którzy wzywają wszystkich do tego, żeby nie nosić maseczek. Powiem tak: czasami ich widzę, jak tutaj nie noszą maseczek, ale potem, jak są w tłumie, to szybko sami zakładają maseczki. **O siebie się boją, a o innych nie troszczą się w takim samym stopniu.** Mamy więc do czynienia z pewnego rodzaju **obludą**. I tego nie powinno być, szanowni państwo. [...] **Żyjemy nie tylko dla siebie.** Tę prawdę trzeba dzisiaj przypomnieć, bo **chroniąc siebie, chronimy także innych.** Chronimy w szczególności tych **najslabszych: starszych, seniorów i osoby chore** [...]. (M. Morawiecki, 21.10.2020).

Językowe ujmowanie szczepienia jako wartości instrumentalnej, która ma na celu ochronę wartości wyższej: życia i zdrowia osób bliskich i kochanych, odzwierciedliło się również w jednym z haseł kampanii #SzczepimySię: *A Ty dla kogo się zaszczepisz?* (<https://www.gov.pl/>, 27.12.2020).



Troska o najbliższych (kodowana w niewymaganej przez czasownik składniowo frazie [szczepić się/zaszczepić się] dla kogoś) ukazywana jest w spocie tej kampanii jako czynnik, który powinien przełamać ewentualne osobiste opory czy wątpliwości. Ta sama przestrzeń wartości eksploatowana była w spocie ze słowami:

Szczepienie **to nie tylko Twoja sprawa**. To sprawa **życia i zdrowia innych**
(<https://www.gov.pl/web/szczepimysie/spoty-promocyjne>).

Szczepienie ukazywane było również jako czynnik, który przybliży powrót do stanu przedpandemicznego – normalnego, por.

Dzięki szczepionce przeciw COVID-19 możemy szybciej wrócić do normalności – znanej z czasów sprzed pandemii (<https://www.gov.pl/>, 15.12.2020).

Licznie reprezentowane jest w analizowanym materiale pole nazw **wartości poznawczych (epistemicznych)**, związane z wiedzą naukową i prawdą. Za szczególnie istotne w sytuacji niepewności i krzyżujących się linii informacyjnych uznać należy odwołania do nauki i wiedzy fachowej jako źródła danych oraz motywacji decyzji – zarówno tych podejmowanych na szczeblu administracji państwowej, jak i tych osobistych, dotyczących zachowania obywateli:

[...] chciałbym, żeby nasze rozmowy na temat pandemii, na temat walki z COVID-em toczyły się w oparciu o **fakt**, w oparciu o **liczby**, w oparciu o wzajemny szacunek, o nieprzekrzykiwanie się, tylko

rzetelną dyskusję. [...] Mówimy tu o **zdrowiu, nie o światopoglądzie** – o zdrowiu (A. Niedzielski, 10.12.2020).

Korpus notuje liczne wystąpienia jednostek z rodziny przymiotnika *fachowy* (por. *fachowa pomoc medyczna/lekarska, fachowi pracownicy ochrony zdrowia, znakomici fachowcy, fachowość, ludzie, którzy fachowo pobierają wymazy*), jak również rzeczownika *ekspert* (rzadziej – *specjalista*; por. *analizujemy wspólnie z ekspertami; eksperci podkreślają, że...; to wymaga opinii ekspertów; eksperci mówią/twierdzą, że...*), por.

Rada Medyczna, która rekomenduje to rozwiązanie, jest **ciałem eksperckim złożonym z medyków**. To decyzja **fachowa, medyczna**. Wszystkie szczepionki dopuszczone do obrotu są sprawdzone i bezpieczne (Twitter, #SzczepimySię, 3.02.2021),

My odpowiadamy za komunikowanie informacji, nie jesteśmy **ekspertami medycznymi**. **Fachowe pytania należy zadać fachowcom** (Twitter, #SzczepimySię, 27.02.2021).

Służą one z jednej strony podkreśleniu wartości wiedzy i umiejętności pracowników ochrony zdrowia, z drugiej – wzmocnieniu przekazu, że decyzje podejmowane przez rząd oparte są na rzetelnej wiedzy naukowej. Jednakże (jak wskazywaliśmy również w rozdziale III raportu) czas pandemii cechował się „epistemiczną niepewnością”, która także podlegała komunikowaniu publicznemu. O tej niepewności przedstawiciele władz mówili niekiedy otwarcie, jednocześnie minimalizując ewentualnie rodzącą się w słuchaczach nieufność poprzez zapewnianie ich, że uwzględniane są różne źródła wiedzy i różne modele naukowe, por. np.

Wiele dyskusji publicznych dotyczy modeli zachorowań. My również **sluchamy, analizujemy, sluchamy ekspertów i analizujemy bardzo wiele modeli, które mogą się zdarzyć**. One są przede wszystkim naznaczone jedną charakterystyczną cechą, która zwykle jako mała gwiazdka jest gdzieś na początku każdej analizy – amerykańskiej, chińskiej, europejskiej czy polskiej. Otóż **eksperci zdają sobie sprawę z tego, że to modelowanie jest obarczone ogromnym marginesem błędu**. I dlatego **staramy się wypośrodkować różne racje, staramy się czerpać wiedzę z bardzo różnych analiz, z tych optymistycznych, pesymistycznych i tych, które nazywamy bazowymi, podejmując działania**. [...] Staramy się przygotowywać wszystkie procedury w taki sposób, żeby móc zaadresować¹¹ wszystkie problemy, z którymi się dzisiaj mierzymy (M. Morawiecki, 6.04.2020).

¹¹ *Corpus Pandemicum* poświadcza 16 wystąpień czasownika *zaadresować*, przede wszystkim w debatach parlamentarnych. Czasownik ten w strukturach typu *zaadresować problem/wątpliwości/temat* stanowi kalkę

Wartości epistemiczne były regularnie przywoływane we wszystkich materiałach informacyjnych za pośrednictwem jednostek leksykalnych, takich jak czasownik *wiedzieć* (por. tytuły ulotek, filmów, nagłówki stron internetowych: *Koronawirus – co musisz **wiedzieć**?* *Co powinieneś **wiedzieć** o kwarantannie?*) czy *rozumieć/zrozumieć* (por. kampania informacyjna o szczepieniach pod hasłem *Chcę **zrozumieć***, październik 2022). Szczególnie istotną rolę odgrywała jednak leksyka odwołująca się do wartości epistemicznych w kampaniach informacyjno-promocyjnych dotyczących szczepień przeciw COVID-19, por.

[...] będziemy chcieli, po pierwsze, **zaoferować rzetelną wiedzę**. Tutaj chodzi o rozwiązania systemowe, o serwisy, o akcje, o kampanie, o namawianie nie w oparciu jedynie o to, że chcemy, żeby ludzie się zaszczepili, tylko o **przekazywanie rzetelnej wiedzy**, jakie są szczepienia (A. Niedzielski, 10.12.2020),

Dlatego apeluję, bądźmy wszyscy ambasadorami szczepień, ale oczywiście bądźmy tymi ambasadorami **w oparciu o rzetelną wiedzę, w oparciu o dowody naukowe, w oparciu o obiektywne badania**. I te wszystkie **informacje rzetelne, szczegółowe**, oczywiście do tego poziomu szczegółów, który będzie interesował osobę szukającą informacji, dostarczymy. [...] W czasie, kiedy pojawiają się różne **niesprawdzone informacje** warto czerpać właśnie wiedzę z takich **wiarygodnych źródeł**, a ten dokument jest wiarygodnym źródłem (konferencja KPRM, 15.12.2020).

Jako podstawa wszelkich decyzji i zaleceń dotyczących działań prozdrowotnych wskazywany był autorytet naukowców i bieżący stan wiedzy medycznej, np.

Najważniejsze decyzje dotyczące pandemii podejmujemy **wspólnie z naszymi specjalistami** z zakresu zdrowia publicznego, profesorami, wirusologami, epidemiologami. **Rada Medyczna** przygotowała zalecenia, który sposób zakrywania ust i nosa najlepiej chronią nas przed zakażeniem (KPRM, <https://www.gov.pl/>, 24.02.2021),

[...] **kierujemy się badaniami, opiniami ekspertów, wirusologów** i dlatego to zaleciliśmy (M. Morawiecki, 21.10.2020),

Rada Medyczna podkreśla z całą mocą, że szczepienie przeciw COVID-19 jest **procedurą medyczną** ratującą zdrowie i życie, pozwalającą na zmniejszenie tragicznych skutków pandemii. Jakikolwiek twierdzenia podważające ten fakt nie tylko **nie mają żadnego uzasadnienia naukowego**,

z języka angielskiego (ang. *to address problems/issues/concerns*), pojawiającą się w polskich tekstach przynajmniej od końca XX wieku. Konstrukcja ta wciąż budzi wątpliwości normatywne, została jednak odnotowana w najnowszym *Wielkim słowniku języka polskiego PAN* (WSJP).

ale zniechęcając do szczepień, zwiększają liczbę ofiar pandemii. W tym kontekście Rada Medyczna uważa, że negowanie wartości szczepień przeciw COVID-19 przez osoby pełniące funkcje publiczne jest niedopuszczalne i winno skutkować utratą stanowisk publicznych (Stanowisko Rady Medycznej z dnia 10.01.2022 r. w sprawie szczepień przeciw COVID-19).

Podkreślanie rzetelności i wiarygodności informacji wykorzystywanych i dostarczanych obywatelom oficjalnymi kanałami ma oczywiście związek z faktem, że w okresie pandemii byliśmy szczególnie narażeni na zetknięcie się z fake newsami i rozmaitymi teoriami spiskowymi¹². Dezinformację WHO uznało za zagrożenie dorównujące temu niesionemu przez samego wirusa, por.

[...] walczymy nie tylko z epidemią, walczymy z **infodemią**. Fake newsy szerzą się szybciej i łatwiej niż ten wirus, a są równie jako on **niebezpieczne**. [...] Teraz nastał czas, abyśmy pozwolili **nauce i wiedzy naukowej** kształtować obowiązujące zasady (15.12.2020, <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/munich-security-conference>, tłum. M.F.)

Świadomość zagrożenia związanego z dezinformacją zauważalna jest w komunikacji rządowej w wypowiedziach zawierających wyrażenia takie, jak *dezinformacja* (41 wystąpień, w tym najwięcej w III fali), *fake newsy* (70 wystąpień, w tym najwięcej w I fali), por. np.

Dyskusje dotyczące pandemii bardzo często niestety mieszają **fakty** z emocjami. Pojawiają się **fake newsy**, szczególnie fake newsy, które są kolportowane przez **pseudoekspertów**. Ci pseudoeksperti oczywiście wypełniają przestrzeń Internetu. Niestety prowadzi to do **dezinformacji**, prowadzi to do **budowania lęków, budowania obaw, niepokoju i budowania postawy strachu**. Jako minister zdrowia chcę skupić się na **przekazaniu państwu faktów**, które chciałbym oddzielić i oderwać od emocji, bo emocje niestety zniekształcają ten obraz. Dlatego podyskutujmy o **faktach, o rzeczywistości takiej, jaką ona jest** (A. Niedzielski, 10.12.2020).

Przywoływanie autorytetu nauki oraz wiedzy specjalistycznej personelu medycznego może niestety okazać się strategią nieskuteczną w związku z tym, że poziom zaufania do profesjonalistów medycznych (jako grupy zawodowej) w Polsce wynosi 72% i jest

¹² O ich konsekwencjach dla życia jednostki i społeczeństwa piszą m.in. Oleksy i in. (2021) oraz Cybulska, Pankowski (2020). Polaryzacja stanowisk wobec pandemii przejawiała się także wyraźnie w nowych strukturach leksykalnych w polszczyźnie, m.in. słowie *plandemia* (Chojnacka-Kuraś, Falkowska 2021) czy w określeniach grup ludzi przyjmujących różne nastawienia wobec pandemii i obowiązujących zasad sanitarnych (np. Będkowska-Kopczyk, Łaziński 2020; Cierpich-Kozieł 2020; Makowska 2021; Chojnacka-Kuraś, Falkowska 2023).

wyraźnie niższy w porównaniu z zaufaniem do rodziny i znajomych (81%) (dane za: Libura 2020: 109).

W kategorii wartości epistemicznych mieści się też leksyka związana z pojęciem PRAWDY. W komunikatach rządowych nadawcy deklarują otwartość i gotowość do przekazywania prawdziwych (nieupiększonych) informacji, nawet jeśli są one trudne do przyjęcia dla odbiorców¹³, por. np.

Od 23 lat jestem lekarzem i wielokrotnie rozmawiałem z pacjentami o diagnozie. Czasami były to rozmowy trudne, czasami optymistyczne, ale wszystkie one były **rzetelne** i przedstawiały pacjentowi całą **prawdę**. Tak zostałem wychowany jako lekarz (Ł. Szumowski, 2.03.2020),

[...] szczepienie jest oczywiście światłem w tunelu, ale ten tunel może okazać się, że nie jest krótki. Niestety przed nami są trudne tygodnie i miesiące i **trzeba o tym mówić otwarcie** (konferencja KPRM, 15.12.2020),

Musimy też powiedzieć sobie otwarcie, że część tych zgonów jest związana z ograniczeniem dostępu do ochrony zdrowia, bo musieliśmy przeznaczyć część zasobów, część łóżek szpitalnych na to, żeby hospitalizować tych pacjentów, którzy są właśnie w najcięższych stanach COVID-owych (A. Niedzielski, 10.12.2020),

Nie będę **malował trawy na zielono** (A. Niedzielski, 10.12.2020).

Dowartościowane były także takie określenia z pola nazw wartości poznawczych, jak *mądry/mądrość* i (zdrowy) *rozsądek*, por.

Są **mądre**, ważne decyzje dyrektorów szpitali, **mądre**, ważne decyzje poszczególnych lekarzy, którzy kwalifikują do określonych zabiegów (A. Niedzielski, 16.03.2021),

Bądźmy mądrzy przed szkodą, bądźmy tymi, którzy zaszczepią się jak najszybciej (KPRM, www.gov.pl, 30.07.2021),

Noś maseczkę – **zdrowy rozsądek** nic nie kosztuje! (hasło kampanii Ministerstwa Zdrowia),

Jesienią czeka nas pilnowanie dystansu, noszenie maseczek i powrót do **rozsądku** – zapowiedział szef resortu zdrowia Łukasz Szumowski (<https://www.tvp.info/>, 6.07.2020).

¹³ Nie zajmuję się w tym miejscu ocenami adekwatności tych deklaracji, formułowanymi przez ich odbiorców (m.in. posłów reprezentujących ugrupowania opozycyjne czy komentatorów internetowych).

W zebranym materiale w oficjalnych wypowiedziach przedstawicieli strony rządowej nie znalazłam wprawdzie jednostek z rodziny przymiotnika *głupi*, można je jednak zauważyć niekiedy w mediach publicznych. Przykładowo w ocenie zachowania osób nieprzestrzegających w wystarczającym stopniu zaleceń sanitarnych dziennikarka rozbiera personifikujący obraz sprytnego, mądrego wirusa i to ludziom przypisuje odpowiedzialność za konsekwencje podejmowanych wyborów, por.

Od **posiadania mózgu i ewentualnego używania go** jesteśmy tutaj my. Jeśli dajemy się wirusowi mnożyć, bo nie unikamy infekcji tak bardzo, jak się da (dystans, dezynfekcja, maseczka, szczepienia), to on nie musi być mądry, by z tego skorzystać. Po prostu wystarczy, że **my masowo głupio się zachowujemy**. [...] Co zrobi zatem **człowiek mądry** w zetknięciu z Omikronem? Cóż, przede wszystkim nie będzie panikował, ale **rozumnie** będzie się starał zabezpieczyć przed infekcją i przed ciężkim zachorowaniem. Wirusy mają tylko ten swój mutacyjny bieg do przodu, wyścig z naszym układem odporności. **My mamy rozum**, sposoby w postaci szczepień, by nauczyć układ odporności rozpoznawać wirusa i się z nim rozprawiać [...]. (Magdalena Kawalec-Segond, <https://www.tvp.info/>, 6.12.2021).

W planie antywartości negatywny wydźwięk przypisujemy antonimicznym wobec słowa *prawda* rzeczownikom *falsz* i *kłamstwo* oraz wyrazom względem nich bliskoznacznym, por. np. sposób, w jaki kłamstwo ukazane jest jako antywartość wobec wiedzy w wypowiedzi premiera:

Nie słuchajcie tych różnych brzęczących much, które **opowiadają bajki**, posługują się **kłamstwem, fałszem, obłudą i oszustwem**. My **wiemy**, bo pamięć ludzka nie jest tak krótka, jak było w marcu, jak było w kwietniu, jakich zagrożeń uniknęliśmy [...] (M. Morawiecki, 2.06.2020, <https://www.pap.pl/aktualnosci/news%2C654989%2Cpremier-politycy-opozycji-zamiast-dbac-o-spokoj-i-pomagac-rzucali-piach-w>).

W wypowiedzi tej, poza negatywnym wartościowaniem epistemicznym przypisywanym przedstawicielom opozycji, zauważalny jest mechanizm ich deprecjonowania przez przywołanie częstej w dyskursie politycznym dehumanizującej metaforyki zwierzęcej, por. *brzęczące muchy* – nazwa owada wprowadza negatywne konotacje przez skojarzenie z drażniącym człowieka odgłosem i zachowaniami (por. *natrętna*, *uprzykrzona mucha*; *muchy gryzą*, *obsiadają kogoś*), a dodatkowo ujmuje referentów tego określenia jako w efekcie niegroźnych, choć słyszalnych i irytujących.

W przestrzeni internetowej wiele uwagi poświęcano akcji pod hasłem *#NieKłamMedyka*¹⁴, zainicjowanej w marcu 2020 roku przez zespoły ratownictwa medycznego oraz innych służb, aby zwrócić uwagę na przekazywanie przez pacjentów prawdziwych informacji i nienarażanie ratowników na niebezpieczeństwo zarażenia oraz na kwarantannę po kontakcie z osobą zarażoną, która się do tego wcześniej nie przyznała. Posty z tym hasztagiem udostępniał także profil Ministerstwa Zdrowia. W tym wypadku w dyskursie aktualizują się różne typy wartości docelowych i instrumentalnych: z jednej strony epistemiczna kategoria ‘prawdy’, z drugiej – wartości moralne (niekrzywdzenie drugiego człowieka), z trzeciej – wartości instrumentalne, ponieważ wyłączenie z pracy ratowników objętych kwarantanną po kontakcie z osobą zarażoną sprawia, że system ochrony zdrowia przestaje działać sprawnie i efektywnie.

Ofiarna praca i wysiłek personelu medycznego oraz przedstawicieli innych służb określone były mianem *bohaterstwa*¹⁵, reprezentującym pole wartości moralnych, por.

Ważne, by pieniądze z tej kwoty trafiały również jako dodatki dla walczących z pandemią pracowników, którzy od roku są **bohaterami** tej nierównej walki (<https://www.tvp.info/>, 04.05.2021),

Jak tylko możemy, wspierajmy służby w działaniu. Pamiętajmy w naszych myślach i modlitwach o personelu medycznym. Te osoby są prawdziwymi **bohaterami** (M. Morawiecki, <https://www.polsatnews.pl/wiadomosc/2020-03-14/nie-bylo-od-wielu-lat-wiekszego-kryzysu-premier-dziekuje-za-akcje-zostan-w-domu/>).

4.2. Wspólnota jako wartość w sytuacji kryzysu

Zebrany na potrzeby tego raportu korpus notuje wiele językowych sygnałów świadomego konsensusu polityków (niezależnie od pełnionych funkcji, podziałów partyjnych i ideologicznych) w kwestii zdrowia obywateli jako wartości priorytetowej. Na ten aspekt wspólnotowości koniecznej w czasie kryzysu zwracali uwagę w debatach parlamentarnych zarówno przedstawiciele strony rządowej, jak i opozycji, np.

¹⁴ Hasztag wyróżnia się niepoprawną składnią spotykaną w slangu młodzieżowym. W przestrzeni internetowej funkcjonowały również hasła sformułowane zgodnie z normą językową: *#NieOszukujMedyka* i *#NieOkłamujMedyka*.

¹⁵ Nasz korpus pokazuje użycie wyrażenia *bohater* w odniesieniu do służb ratowniczych głównie podczas I–III fali pandemii, najczęściej w wypowiedziach przedstawicieli opozycji parlamentarnej. Wspominano także o zainicjowanym przez PSL projekcie ustawy mającej wprowadzić tzw. *premię dla bohatera*, przeznaczoną m.in. dla służby zdrowia, pracowników socjalnych i pracowników pomocy społecznej.

[...] Na początek chciałem przywołać słowa autorytetu medycznego, a zarazem osoby, która powinna nas **wszystkich łączyć**. Pan prof. Marian Zembala powiedział, że w obecnej sytuacji wszyscy powinni **współpracować ponad podziałami**. Nie ma innej opcji. To **apel o solidarność**. Apel o solidarność, język, który chyba **wszyscy tutaj – niezależnie od różnic – rozumiemy**. To właśnie ta solidarność w podejściu do epidemii mocno pomogła nam wiosną, bo równo 230 dni temu zaczęliśmy się zmagać z pandemią. [...] warto, żeby **ponad podziałami**, w duchu solidarności walczyć z COVID-19 (M. Morawiecki, 21.10.2020),

Chciałem panu powiedzieć, że nigdy nie będę przerywał **w sprawach, które dla Polaków i Polek są najważniejsze**. To jest informacja pana ministra w sprawach, które nas najbardziej interesują. [...] Nikomu w sprawie służby zdrowia nie zabiorę dzisiaj czasu. Siedzimy do rana, bo to jest **sprawa najważniejsza dla Polski** (W. Czarzasty, 16.03.2021),

[...] dzisiaj **można byłoby nawet nie wyczytywać przynależności partyjnej** przy wywoływaniu poszczególnych posłów. Mało tego, moglibyśmy nawet zamienić się miejscami w ławach poselskich, dlatego że musimy się **zjednoczyć** we wspólnym celu, jakim jest troska o realne poczucie **bezpieczeństwa zdrowotnego** Polek i Polaków (C. Hoc, 2.03.2020),

[...] chcę zadeklarować pełną **współpracę** ze wszystkimi środowiskami politycznymi, z rządem w obliczu zagrożenia **bezpieczeństwa zdrowotnego** Polaków. **Możemy się różnić, możemy się spierać**, ale w obliczu zagrożenia bezpieczeństwa państwa, w obliczu masy pytań i lęków, które są wśród naszych obywateli... Te lęki dotyczą obaw rodziców o swoje dzieci, obaw o dziadków, o **wszystkich mieszkańców Polski, o wszystkich członków rodziny** (W. Kosiniak-Kamysz, 2.03.2020).

W dyskursie czasów pandemii ożyło wyraźnie „polskie słowo kluczowe”, czyli *solidarność*¹⁶ – wraz z innymi wyrazami z rodziny przymiotnika *solidarny* (zob. Puzynina 1992; Bartmiński 2014, 2017), jak również *odpowiedzialny*, np.

Premier podziękował wszystkim służbom zaangażowanym w walkę z koronawirusem, szczególnie tym przybywającym na Śląsk z całego kraju. Jak dodał, „dzięki takiej **solidarności** Polaków widać sens tej walki” (KPRM, 16.05.2020),

[...] proponuję, żebyśmy naszą jedyną na dzisiaj, najważniejszą szczepionkę wszyscy zastosowali. **Tą szczepionką jest solidarność**. Razem wyjdziemy z tej walki zwycięsko (M. Morawiecki, 21.10.2020).

¹⁶ W materiale z debat sejmowych – z pewnością nieprzypadkowo akurat 4.06.2020 – pojawiło się wręcz określenie *solidarność 2020*, które sugeruje, że pojęcie SOLIDARNOŚCI w czasie pandemii nabiera swoistej, nowej treści.

Pojęcie SOLIDARNOSCI realizowane było jednak w tekstach nie tylko za pośrednictwem rodziny przymiotnika *solidarny*, ale także za pomocą jednostek takich jak *wspólnie*, *razem* oraz zaimków upowszechniających *wszyscy*, *każdy*, których funkcją jest skupianie dyskursywnej uwagi na obywatelach, widzianych zarówno z osobna, jak i kolektywnie. Dodatkowo zarówno samo słowo *solidarność*, jak i powtarzające się deklaracje typu *nie zostaniecie sami*, *pomagamy* sygnalizują, że nadawcy mają poczucie współodpowiedzialności za los innych, por. np.

Dziękuję bardzo. Ludzie są najważniejsi. Jeżeli będziemy **wspólnie**, jeżeli będziemy **solidarnie** ponosić ciężary pandemii, na pewno uda nam się to wszystko, co jest dobrą przyszłością dla Polski i Polaków. Los **każdej** rodziny, **każdego** obywatela jest dla nas bardzo ważny. Pochylamy się nad tymi **wszystkimi** trudnościami i próbujemy pomóc. I **pomagamy** (M. Morawiecki, 21.01.2021),

Abyśmy przede wszystkim zdali egzamin z **solidarności międzypokoleniowej**. Drodzy kochani seniorzy, zostańcie w domu, nie zostaniecie pozostawieni **sami sobie**. Poprzez działanie **Solidarnościowego Korpusu Wsparcia Seniorów**, poprzez nasze **wspólne działanie** i zobowiązanie i podziękowanie **nie zostaniecie państwo sami** (minister Marlena Maląg, KPRM, 23.10.2020),

Razem wygrajmy z koronawirusem! Kochani! Wchodzimy w nowy etap walki z koronawirusem. Bądźmy **solidarni** i **odpowiedzialni**, a **wspólnie** wygramy! (14.03.2020, <https://www.facebook.com/watch/?v=488397988736319>),

Wirus nie rozróżnia barw politycznych i atakuje **wszystkich** w taki sam sposób. [...] **Wszystkie ręce na pokład**, to jest nasza **wspólna sprawa**. Chcę otwarcie powiedzieć, że bardzo liczę na wsparcie **wszystkich sił politycznych**, ponieważ walka z pandemią nie jest walką tylko i wyłącznie ministra zdrowia. Minister zdrowia **sam nic nie robi** (A. Niedzielski, Komisja zdrowia, 16.09.2020).

Wyraźny konflikt wartości zarysował się z kolei przy okazji debat o organizacji wyborów prezydenckich w 2020 roku. Przedstawiciele opozycji zarzucali wówczas administracji rządowej, że dąży do organizacji wyborów w zaplanowanym pierwotnie terminie kosztem wartości wyższych – zdrowia i życia obywateli, por. m.in.

Czy pandemia koronawirusa i stojący pod naszymi bramami kryzys to naprawdę czas na nowelizację prawa wyborczego? Czy to naprawdę czas, żeby, **idąc po trupach, wygrać wybory**? Czy to jest w tym momencie **najważniejsze**? [...] Czy naprawdę **za wszelką cenę** muszą być zorganizowane wybory? Czy państwo widzieli, co stało się we Francji? Ile osób pracujących w komisjach jest tam dzisiaj zakażonych?

Naraża się setki tysięcy ludzi, a przecież **życie ludzkie nie ma określonej wartości**, jest **bezcenne i ważniejsze** niż nocne zmiany prawa wyborczego (G. Morawska-Stanecka, 30.03.2020),

[...] rząd nie jest skłonny do żadnych poświęceń, robi wszystko dla utrzymania władzy. Jednoznacznie: **przeprowadzenie wyborów 10 maja oznacza rozszerzanie się epidemii**, czyli sytuację, w której wielu z nas **zachoruje i umrze** (K. Lubnauer, 6.04.2020),

Interesuje was tylko to, czy dalej będziecie rządzić, czy będziecie mieć prezydenta – **za wszelką cenę, być może za cenę zdrowia i życia Polaków** (M. Pawłowska, 6.04.2020),

Nie zważacie na opinie ekspertów, naukowców, np. Komitet Bioetyki przy Prezydium Polskiej Akademii Nauk mówi wyraźnie, że przeprowadzenie tych wyborów w zarządzonym terminie jest **moralnie nieodpowiedzialne i prawnie niedopuszczalne**, przeprowadzenie i przygotowanie tych wyborów będzie naruszało konstytucyjnie chronione prawa człowieka i obywatela: **prawo do życia i zdrowia oraz prawa wyborcze** (W. Kosiniak-Kamysz, 6.04.2020).

Inna dyskusja o wartościach dotyczyła konkretnych, kosztownych rozwiązań proponowanych przez stronę rządową. W debacie sejmowej wskazano na prymat ochrony zdrowia w perspektywie kolejnych fal pandemii nad aspektem finansowym całego przedsięwzięcia (m.in. kosztem powołania, wyposażenia i utrzymania szpitali tymczasowych), por.

Ta dyskusja powinna mieć jakieś racjonalne, rozsądne granice. Chociaż uznajmy czy państwo uznajcie, że jest jakiś **system wartości**. Albo doceniamy **wartość przygotowania** do tego, co nas czeka, albo rozliczamy **finansowo** różne zagadnienia, które nie mają uzasadnienia. Trudno będzie, jeżeli trzecia fala się nie pojawi, powiedzieć, że szpitale tymczasowe były **superefektywne z finansowego punktu widzenia** (A. Niedzielski, 21.01.2021).

W zebranych komunikatach daje się zauważyć tendencja do ujmowania doświadczeń czasu pandemii w pozytywnych kategoriach wspólnego osiągnięcia – rządu i całego narodu. Tę strategię komunikacyjną (rozpoznaną przez psychologię społeczną) Ewelina Gajewska nazywa *ingracją* i definiuje jako „formę autoprezentacji polegającą na pozyskiwaniu sympatii odbiorcy przez wychwalanie jego zalet lub schlebienie mu” (Gajewska 2022: 150). Tę pozytywną ewaluację, obliczoną również na utrzymanie i wzmocnienie pożądanых postaw społecznych, można dostrzec w przykładowych wypowiedziach:

Polacy w kwarantannie zachowują się **bardzo odpowiedzialnie**. Zachowujemy dystans społeczny i to też niezmiernie pomaga w spowolnieniu liczby zachorowań [...] (M. Morawiecki, 6.04.2020),

Cały naród zdał ten egzamin, bo byliśmy **razem** i bądźmy **razem** (M. Morawiecki, 3.06.2020),

Z tym większą **dumą** chciałbym zaraportować, że **Polska w tym trudnym okresie zdała egzamin z międzynarodowej solidarności** (M. Przydacz, podsekretarz stanu, 21.01.2021).

Za swego rodzaju odmianę tej strategii można uznać wypowiedzi, w których pozytywna ocena sytuacji epidemicznej w Polsce (przypisywana skutecznym działaniom rządu i/lub dyscyplinie całego społeczeństwa) zestawiana jest na zasadzie opozycji z trudną (gorszą) sytuacją innych krajów, por.

Wielki szacunek dla Polaków, że zrozumieli tę ciężką sytuację. [...] Bo to właśnie **my, Polska, jako jeden z pierwszych krajów** zamknęliśmy granice, zakazaliśmy zgromadzeń, zamknęliśmy szkoły. [...] Myślę, że działania medyczne, które my jako resort zdrowia podjęliśmy, zostały podjęte w odpowiednim czasie. Ja w Ministerstwie Zdrowia jestem troszkę dłużej niż pół roku, ale tak się złożyło, że właściwie od 3 miesięcy toczę walkę z koronawirusem, bo od początku jestem w to bardzo zaangażowany. **I jestem dumny z tego, że ministerstwo podejmuje takie decyzje**, które spowodują, że **tu epidemia koronawirusa nie będzie taką epidemią, jaka w tej chwili jest w krajach Europy Zachodniej** (W. Kraska, senator, 30.03.2020),

Mam ograniczone zaufanie do wszystkich dostawców i razem z ministrem Dworczykiem przede wszystkim **pilnujemy naszego interesu**, a nie poddajemy się różnym presjom, bo pewne presje przeczekaliśmy i **okazało się, że jesteśmy jednymi z nielicznych mądrych w Europie**. Dzięki temu przy spadku dostaw o połowę **mamy komfort**, że praktycznie to tempo szczepienia niewiele zmniejszymy (A. Niedzielski, 21.01.2021).

4.3. Indywidualny wybór jako wartość

W sytuacji krajowego i globalnego kryzysu zdrowotnego forma i treść komunikatów rządowych zwracały uwagę nie tylko na omówiony wcześniej aspekt wspólnotowy, ale także na przestrzeń osobistych wyborów dotyczących typów zachowań: prowsólnotowych lub bardziej indywidualistycznych (Libura 2020: 108). W sferze pragmatyki lingwistycznej mówi się o aktach mowy zagrażających „twarzy” odbiorcy¹⁷, szczególnie w kontekście asymetrycznych relacji między nadawcą a odbiorcą, związanych z władzą posiadaną przez jedną ze stron nad drugą i wynikających z tej władzy realizacji np. rozkazów i poleceń (Brown, Levinson 1987). Zebrany materiał daje wgląd w kilka sposobów stosowanych przez nadawców

¹⁷ Termin *twarz* (ang. *face*) rozumiany jest tu najogólniej jako pozytywny obraz samego siebie w relacjach społecznych.

reprezentujących instytucje władzy w celu obniżenia stopnia dyrektywności komunikatu, co ma służyć ochronie „twarzy” odbiorców.

Warto przede wszystkim zwrócić uwagę na formy trybu rozkazującego¹⁸, które często występują w 1. osobie liczby mnogiej, przez co mogą być interpretowane jako włączające także samego nadawcę, por.

Wystrzegajmy się tego. [...] I **pamiętajmy** wszyscy o tym, że w dużym stopniu to od naszej postawy będzie zależało, czy dojdzie do zakażenia, czy też nie (M. Morawiecki, 2.03.2020),

Bądźmy mądrzy przed szkodą, **bądźmy** tymi, którzy zaszczepią się jak najszybciej (<https://www.gov.pl/>, 30.07.2021),

Dlatego – **chrońmy** siebie (<https://www.gov.pl/>, 8.04.2021).

W sytuacji, kiedy swoboda zachowań obywateli została ograniczona, określano to zjawisko nazwami takimi jak *restrykcje* (149 wystąpień), *obostrzenia* (396) czy *ograniczenia* (518). Zdecydowanie niższa w naszym korpusie jest łączna liczba wystąpień rzeczowników *nakaz* i *zakaz* (tylko 335) oraz *wymóg* (117), choć wiele kontekstów (691) zawiera słowo *obowiązek* (przede wszystkim w połączeniach typu *pełnić obowiązki*, *nałożyć [jakiś] obowiązek* czy *obowiązek noszenia maseczek*). Bardzo częste są jednostki *apel* i *apelować* [o coś] (łącznie 453 wystąpienia), jak również *zalecenie* (189) i *rekomendacja* (145) – wszystkie one zakładają przedstawienie odbiorcy zestawu pożądaných zachowań, ale nie implikują żadnej formy ich egzekwowania. Co istotne, ich wydźwięk także bywał modyfikowany i dodatkowo osłabiany przez używanie ich w połączeniach typu *miękkie zalecenia/rekomendacje*. Ciekawą refleksję metajęzykową możemy znaleźć w wypowiedzi prof. Andrzeja Horbana, który opowiedział się przeciwko stosowaniu terminu *restrykcje*, prawdopodobnie ze względu na jego negatywne konotacje, i usiłował przekierować nazwę w takim kierunku, aby wskazywała pozytywny cel podejmowanych działań: ochronę, ratowanie życia, zapobieganie rozprzestrzenianiu się zakażeń, por.

Trochę bym się nie zgodził z panami, bo cały czas w terminie, używa się terminu **restrykcje**. **To nie są restrykcje. To są środki zapobiegawcze, środki ochronne. Nie wiem, jak to nazwać**, bardzo proszę ludzi, którzy są ode mnie bystrzejsi w języku polskim, żeby jakieś słowo było znalezione. **To nie są**

¹⁸ Przypomnijmy, że wbrew utartej nazwie te formy w komunikacji znacznie częściej wyrażają życzenie, prośbę, radę niż rozkaz.

restrykcje, to są środki zapobiegające epidemii, zwalczające epidemię, ratujące życie ludzkie (A. Horban, 23.10.2020).

W ramę wolnego, indywidualnego wyboru ujmowana była również kwestia szczepień. Podkreślano, że szczepienie jest aktem pożądanym w perspektywie społecznej, ale dobrowolnym, por.

– Szczepionka jest **dobrowolna**, ale gorąco zachęcamy do tego, żeby ona stała się tym prawdziwym przełomem dla zdrowia publicznego i zdrowia indywidualnego wszystkich ludzi oraz przełomem w życiu gospodarczym [...] – powiedział premier Mateusz Morawiecki (KPRM, 22.12.2020),

[...] każdy obywatel naszego kraju ma zagwarantowane **prawo do zaszczepienia i do niego należy decyzja**, bo postanowiliśmy, że decyzja o szczepieniu będzie **dobrowolna**. Żeby tę decyzję i tę **dobrowolność** promować, jako państwo bierzemy na siebie większe zobowiązanie, bo musimy obywateli przekonać (A. Niedzielski, 10.12.2020),

Podkreślam, że **ma prawo. Nie obowiązek, tylko prawo**, z którego bardzo chcielibyśmy, żeby skorzystał. [...] Najważniejszym zagadnieniem jest to, **jak przekonać Polaków do tego, żeby chcieli się zaszczepić**, żeby postawa opisywana w tej chwili badaniami społecznymi, która wcale nie jest korzystna dla akcji masowych szczepień... Chodzi o to, żeby akcja przebiegła z sukcesem [...] (posiedzenie Komisji Zdrowia, 8.12.2020).

Kampania zachęcająca do przyjmowania szczepionek ochronnych była realizowana pod bardzo udanym z językowego punktu widzenia hasłem *#SzczepimySię*. Wykorzystanie formy 1. osoby liczby mnogiej pozwoliło tu podkreślić aspekt wspólnotowości, forma czasu teraźniejszego czasownika niedokonanego ukazywała procesualność (jak wiadomo, szczepienia różnych grup były rozłożone w czasie) i była formą niedyrektywną (inaczej niż np. rozkazujące *Zaszczep się* czy *Seniorze, zgłoś się na szczepienie*). W wielu materiałach promocyjnych i komunikatach podkreślano, że przyjęcie szczepionki jest dobrowolne, że jest to wybór, por. hasło *Wybierz mądrze, zaszczep się*. Wypowiedzi pochodzące z filmów promujących zachowania prozdrowotne zawierają również podstawowe czasowniki wolitywne, np. *To którą maseczkę **wolisz**?* lub *A ty? Jak **chcesz** spędzić święta?* (treść filmów, w których pojawiły się wymienione hasła, szerzej omawiam poniżej).

4.4. Zarządzanie emocjami

Jedną z funkcji komunikatów rządowych jest instytucjonalne zarządzanie emocjami społecznymi (Hochschild 2009). W sytuacji pandemii jedną z najsilniejszych emocji był strach (zob. Całek i in. 2022). W tej części opracowania chciałabym skupić się na wybranych przykładach tego, w jaki sposób rządzący o tej emocji mówili i jak ją dyskursywnie wykorzystywali.

W polu nazw odnoszących się do strachu poza rzeczownikiem *strach* lokują się także m.in. *lęk*, *niepokój*, *zaniepokojenie*, *obawa*, *przerażenie*, *bojaźń*, *panika* czy *zdenerwowanie* wraz w wyrazami pokrewnymi wobec każdej z tych jednostek. Rzecz jasna nie są to leksemy w pełni synonimiczne – różnią się semantycznie m.in. pod względem intensywności komunikowanej emocji oraz pod względem sposobu wskazania jej przyczyny. Przykładowo rzeczownik *lęk* opisuje przeżywanie emocji, która nie musi mieć „bezpośredniej i wyraźnej przyczyny” (za: WSJP), por. *bezpodstawny*, *irracjonalny*, *nieokreślony lęk*. W zgromadzonym przez nas korpusie najczęściej występującymi rzeczownikami są *obawa* (136 wystąpień), *niepokój* (54), *panika* (45) i *lęk* (32). Każdy z nich, co nie dziwi, występował najczęściej w materiałach z początku pandemii, kiedy poziom niepewności i zaniepokojenia z nim związanego był największy. Z tego czasu pochodzi wiele wypowiedzi mówiących o konieczności zachowania spokoju, por. np.

[...] musimy zrobić wszystko, żeby **uspokoić lęki**, opanować sytuację, pomóc opanować sytuację [...]. Ten apel o odpowiedzialność i **unikanie paniki** jest bardzo ważny, ponieważ w przypadku wybuchu **niepokojów**, wybuchu **paniki** ci, którzy mogą najbardziej potrzebować pomocy medycznej, mogą mieć utrudniony do niej dostęp [...]. Różne tweety czy spiskowe teorie są bardzo niebezpieczne, ponieważ one nie są odpowiedzią na zagrożenie epidemiologiczne, a wręcz przeciwnie – **wzmagają niepokój społeczny**. Potrzebne są w związku z tym współpraca i **spokój**. O to właśnie bardzo proszę. [...] Nie ma szczepionki na fake newsy, ale jest pewien test, któremu wszyscy możemy się poddać. Jest to test odpowiedzialności, test zgody, test wspólnej, zgodnej walki z dezinformacją, fake newsami, trollami internetowymi, które **wzbudzają tylko niepotrzebnie społeczny niepokój** (M. Morawiecki, 2.03.2020),

[...] kieruję apel o to, abyście państwo wysłuchali tej informacji z uwagą i bez częstych na tej sali emocji. Bo od tego, co przekażecie ludziom, którzy wam ufają i wam wierzą, zależy, czy będziemy mieli epidemię wirusa czy epidemię wirusa i **epidemię paniki** (Ł. Szumowski, 2.03.2020).

Niektóre z wczesnych wypowiedzi można wpisać w strategię minimalizowania poziomu zagrożenia przez wskazywanie, że COVID-19 daje objawy podobne do znanej już (a przez to odbieranej jako mniejsze niebezpieczeństwo zdrowotne) grypy, por.

[...] przebieg jest **łagodny, praktycznie bezobjawowy**. Jest ona samowyleczalna, więc nie stosuje się żadnych leków. Praktycznie stosuje się tylko leki przeciwgorączkowe, ewentualnie przeciwzapalne, uszczelniające śródbłónki naczyń. W 10–15% ta choroba wywołuje ostrą niewydolność oddechową i wymaga intensywnej terapii. Jak dotąd najczęściej umierają osoby starsze, z obniżoną odpornością, z towarzyszącymi chorobami przewlekłymi, a więc np. chorobami nowotworowymi, powikłaniami cukrzycy, przewlekłą niewydolnością nerek, oraz te, które zbyt późno otrzymały fachową pomoc medyczną. A zatem, proszę państwa, **spokojnie, roztropnie i dojrzałe** (C. Hoc, 2.03.2020),

– *Jak już będzie ten koronawirus, to **mamy popaść w panikę**, że mamy dżumę i koniec, **mamy spisywać testamenty**?*

– Nie. Eksperci mówią: 80 proc. przebiega w sposób **łagodny lub bezobjawowy**. I tak jak w grypie, chorują poważnie osoby starsze, osoby chore, osoby, które mają inne choroby: onkologiczne, dializy, które mają powyżej 80. roku życia.

– *Jak zawsze. Można umrzeć na zapalenie płuc bez koronawirusa.*

– Umiera w tej chwili w Polsce duża grupa osób na grypę (26.02.2020, wywiad z ministrem Łukaszem Szumowskim, https://www.rmfm24.pl/tylko-w-rmf24/poranna-rozmowa/news-szumowski-o-koronawirusie-maseczki-nie-pomagaja-80-proc-zach,nId,4347032#crp_state=1),

– W pewnym sensie **czekamy na apokalipsę** i zastanawiamy się, co się wydarzy – zaznaczyła [dr Chmielewska-Szłajfer]. Zwróciła też uwagę, że **oczekiwania nie znajdują potwierdzenia w rzeczywistości**. – Jeżeli dochodzi do jakichś incydentów, dotychczas są one **odosobnione**. Panuje więc nade wszystko historyczny nastrój, choć **niewiele się dzieje** – powiedziała (4.03.2020, <https://www.tvp.info/>).

Bernadetta Ciesek-Ślizowska, która analizowała porównawczo wybrane przekazy telewizyjne z początków pandemii, odnotowała, że programy informacyjno-poradnikowe TVP Info i TVP w większym stopniu niż program Polsat News wykazują:

[...] dążenie do **tonowania negatywnych emocji**. Nadawca medialny **minimalizuje strach** za pomocą zróżnicowanych strategii. Służy temu przede wszystkim omówione już zróżnicowanie prezentowanych zagadnień (poważne i dość błahe) oraz **pozytywne obrazowanie instytucji państwowych** (rządu, szpitali, policji, wojska). Negatywnych emocji starają się nie pobudzać w swych wyjaśnieniach także zaproszeni goście. Wyjątek stanowią porady dotyczące osób z grupy ryzyka – w tym przypadku eksperci **nie starają się łagodzić niepokoju**, rekomendują bezwzględne przestrzeganie zasad reżimu sanitarnego. Poza tym wielokrotnie zalecają eksplicitnie **spokojne, racjonalne podejście do zagrożenia** i posługują się **słownictwem nacechowanym pozytywnie**, konstruując w ten sposób **optymistyczne scenariusze** [...] (Ciesek-Ślizowska 2021: 327, wyróżnienia – M.F.).

Tonowanie strachu i rysowanie pozytywnego scenariusza było widoczne szczególnie w wypowiedziach, których funkcją miała być zachęta do udziału w wyborach prezydenckich w 2020 roku, por.

– Cieszę się, że **coraz mniej obawiamy się tego wirusa, tej epidemii**. To jest dobre podejście, bo on jest w odwrocie. **Już teraz nie trzeba się go bać**. Trzeba pójść na wybory tłumnie 12 lipca – apelował. Morawiecki zwracał uwagę, że w lokalach wyborczych „będą zachowane wszystkie wymogi sanitarne, bardzo adekwatne”. – **Nic się nie stało teraz, nic się nie stanie 12 lipca** – mówił, nawiązując do pierwszej tury i nadchodzącej drugiej tury głosowania. – Wszyscy, zwłaszcza seniorzy, **nie obawiamy się, idźmy na wybory**. To ważne, żeby móc kontynuować tę sprawiedliwą linię rozwoju – przekonywał. [...] Dzień wcześniej, podczas spotkania w Kraśniku premier podkreślał, że **sytuacja epidemiczna „jest opanowana”**. – Jest coraz mniej zachorowań, dlatego wszystkich zapraszam: **śmiało idźcie** do urn wyborczych 12 lipca. Młodszy, starsi, w sile wieku. To **bezpieczniejsze**, niż jak codziennie wychodzicie do sklepu, na pocztę, do kościoła – mówił do zgromadzonych. Premier podkreślał przy tym, że „wszyscy musimy pójść do urn wyborczych”. – Apeluję zwłaszcza do osób, które nie poszły (głosować), bo się obawiały. **Nie ma się już czego bać**. Latem wirusy grypy i ten koronawirus są słabsze, dużo słabsze – ocenił (2.07.2020, <https://tvn24.pl/wybory-prezydenckie-2020/wybory-prezydenckie-2020-premier-mateusz-morawiecki-zacheca-do-udzialu-w-2-turze-wyborow-4626728>).

Z drugiej strony w innych momentach pandemii komunikacja ukierunkowana była raczej na podsycenie strachu w celu zwiększenia motywacji odbiorców do przestrzegania obowiązujących obostrzeń oraz mobilizowania do szczepień ochronnych. Ewelina Gajewska zauważa, że:

Analiza wypowiedzi Mateusza Morawieckiego na tematy związane z pandemią koronawirusa pozwala na stwierdzenie, że ich autor chętnie odwoływał się do emocji odbiorców, w ich wzbudzeniu widząc szansę na stworzenie klimatu sprzyjającego realizacji celu komunikatu (Gajewska 2022: 144).

Zdecydowanie bardziej alarmistycznym tonem wyróżniają się wypowiedzi z kolejnego okresu pandemii – można je określić jako komunikaty o potencjale lękotwórczym (za: Całek i in. 2022: 13), por.

Premier po raz kolejny przypomniał nam wczoraj o seniorach – najbardziej **narażonych na ostry przebieg** choroby. Musimy o nich pamiętać, bo każdego dnia **wirus zbiera swoje śmiertelne żniwo** głównie wśród osób starszych (choć nie tylko!). Czas znów wrócić do wirtualnych spotkań rodzinnych i odpuścić sobie wizyty na cmentarzach, **by przypadkiem nie mieć innych niż święto zmarłych powodów do ich odwiedzin** (<https://www.tvp.info/>, 16.10.2020),

Na pewno dzisiaj mamy do czynienia z **bardzo groźnym zjawiskiem, z drugą falą**. I trzeba powiedzieć to tutaj również, że być może **grozi nam** trzecia fala [...] (M. Morawiecki, 21.10.2020),

Dzisiaj nasz **apel przyjmuje formę alarmu** i bardzo mocnej dyspozycji. Niech wszyscy seniorzy, którzy mogą, pozostaną w domu przez co najmniej 2 tygodnie – podkreśla szef polskiego rządu (KPRM, 30.10.2020, <https://www.gov.pl/>),

[...] nie igrajmy z ogniem, nie igrajmy z tym **gigantycznym ryzykiem**, które jak grom z jasnego nieba spadło na cały świat, na Europę, na Polskę (KPRM, 19.04.2021),

Czas Bożego Narodzenia to moment, kiedy **dzieci spotykają się z dziadkami**. Znam niestety wiele przypadków, kiedy **takie spotkania zakończyły się tragicznie**. Unikniemy tego poprzez zaszczepienie jak największej liczby osób (M. Morawiecki, 1.12.2021).

Element strachu pojawił się także w niektórych wątkach kampanii Ministerstwa Zdrowia. W spocie adresowanym do osób młodych, które sądzą, że pandemia nie istnieje, choroba ich *nie dotyczy*, a maseczka wyłącznie ogranicza swobodę, widzimy na końcu obraz przerażonego młodego człowieka na szpitalnym łóżku z maseczką tlenową. Towarzyszy temu złowieszcze pytanie: *To którą maseczkę wolisz?*. Spot ten miał ponad milion wyświetleń, był więc najbardziej rozpowszechnionym filmem spośród analizowanych przez Annę Lusińską i Ewę Miłoszewską-Podrażkę, zebrał także najliczniejsze reakcje internautów (zob. Lusińska, Miłoszewska-Podrażka 2022: 63–64). Autorki analizy zauważyły jednak, że odbiór filmu był raczej negatywny, przez co mógł on okazać się nieefektywny w kształtowaniu postaw grupy docelowej:

Jego metaforyka uderzała w młodych ludzi, będących głównymi użytkownikami mediów społecznościowych. Został on przez nich odebrany jako oskarżenie. Sugerował, że są oni głównymi sprawcami rozprzestrzeniania się wirusa w związku z ignorowaniem przez nich nakazu noszenia maseczek. Tym samym ich zachowania uznano w spocie za zagrożenie szczególnie dla seniorów (Lusińska, Miłoszewska-Podrażka 2022: 68).

Warto jednak zwrócić uwagę, że choć film w istocie wyraziście zderzał stereotypizowane postawy młodych ludzi, lekceważąco podchodzących do prawidłowego noszenia maseczek, z zachowaniami osób starszych (które pokazywane były zawsze w prawidłowo założonych maseczkach), to jego fabuła była ukierunkowana na ukazanie raczej indywidualnych niż społecznych skutków lekceważenia obowiązku noszenia maseczki. W ostateczności brak maseczki i nieograniczenie kontaktów społecznych pokazane są jako

przyczyna choroby i hospitalizacji głównego bohatera spotu, a nie seniorów mających z nim kontakt.



Źródło: <https://www.facebook.com/MZGOVPL/posts/3392885587447521/>

Dalszy ciąg tej historii obliczony na wzbudzenie strachu znajdujemy w spotach kampanii #SzczepimySię. W jednym z nich ukazywana jest śmierć młodego człowieka, ciało umieszczone w czarnym, foliowym worku i rozpacz rodziny. Inny film przedstawia tę samą rodzinę, przygotowującą się do świąt Bożego Narodzenia. Informacja, że *ponad 95% osób poniżej 45. roku życia, które zmarły na COVID-19, to osoby niezaszczone*, kończy się pytaniem *A ty, jak chcesz spędzić święta?* oraz obrazem rodziny zapalającej znicz na grobie syna i brata. W analizowanych materiałach widać zatem, z jednej strony, realizowany w formach językowych postulat pozostawienia odbiorcy wyboru (por. *chcesz, wolisz*), z drugiej – wykorzystanie strategii *argumentum ad metum* poprzez dążenie do wzbudzenia lub wzmocnienia strachu przed chorobą i śmiercią (zob. Cegiela 2014: 166–167).

Opisane wyżej spoty wzmacniają strach przed zachorowaniem, inne z kolei mają na celu obniżenie strachu przed szczepieniem. O świadomości, że lęki przed szczepionkami i ich skutkami są w polskim społeczeństwie rozpowszechnione, mówił minister Adam Niedzielski przy okazji debaty o powoływanym Funduszu Kompensacyjnym (styczeń 2021 roku):

[...] mieliśmy świadomość tego, że **są lęki i obawy** dotyczące tego, że to jest nowa szczepionka, że w poczuciu niektórych osób ona nie była wystarczająco zbadana [...] (A. Niedzielski, 21.01.2021).

Rozbrojeniu strachu poprzez wprowadzenie humorystycznej intertekstualności mogą służyć spoty z hasłem *Nawet prawdziwy kiler nie boi się szczepienia*, nawiązujące do popularnej polskiej komedii *Kiler* (reż. J. Machulski, 1997) i ukazujące znanych z niej aktorów: Cezarego Pazurę i Sławomira Orzechowskiego.

Negatywne nastawienie części społeczeństwa do szczepień¹⁹ było przedmiotem licznych komentarzy w zebranych materiale i istotnym wyzwaniem dla strony rządowej²⁰. Zwraca uwagę, że potoczne, obciążone pejoratywnym wartościowaniem i sprzyjające polaryzacji określenie *antyszczepionkowcy* (wraz z przymiotnikiem *antyszczepionkowy*) ma jedynie pojedyncze wystąpienia w oficjalnych komunikatach rządowych, co należy pozytywnie ocenić. Przykładowo pojawiło się – z wyraźnie ironicznym wydźwiękiem – w wypowiedzi prof. Andrzeja Horbana, przewodniczącego zespołu ekspertów przy premierze, zob.

Jeżeli nie ma leczenia, to mogą być tylko środki ochronne. Takim środkiem ochronnym byłaby szczepionka. **Serdecznie pozdrawiam tutaj ruchy antyszczepionkowe**. Jeżeli państwo chcą zobaczyć, jak wyglądałby świat bez szczepionek, to bardzo proszę obserwować. Tak dokładnie wygląda świat bez szczepionek (A. Horban, 23.10.2020).

Ciesiek-Ślizowska i in. (2022: 78–79) w swoich rekomendacjach dotyczących dobrej komunikacji słusznie wskazują, że przeciwnie jest antagonizowanie grup społecznych o różnych poglądach. Pomocna natomiast może się okazać strategia oparta na empatii i uwzględnieniu perspektywy „drugiej strony”, czyli „ważne rozpoznawanie przekonań i opinii różnych grup społecznych na temat szczepień i budowanie komunikatów reagujących

¹⁹ Można tu wyróżnić zarówno sceptycyzm wobec szczepień ochronnych jako procedury medycznej w ogólności, jak i nieufność wobec nowo stworzonych szczepionek przeciw COVID-19.

²⁰ Szerzej o językowej realizacji sceptycyzmu wobec szczepionek piszą Ciesiek-Ślizowska i in. 2022.

na zaobserwowane poglądy, lęki i niepewność”. Na wątpliwości grupy osób nieufnie podchodzących do nowych szczepionek komunikaty rządowe próbowały odpowiedzieć, budując obraz szczepienia jako procedury bezpiecznej, sprawdzonej w wieloetapowych badaniach i skutecznej, np.

Szczepionki przeciw COVID-19 wywołują **wiele strachu. Niepotrzebnie**. Niezależnie od rodzaju szczepionki każda z nich przechodzi **staranne badania** i może być podana wyłącznie po dopuszczeniu do obrotu przez **wyspecjalizowane instytucje**. A w badania nad szczepionką przeciw COVID-19 zaangażowali się **wybitni naukowcy** z całego świata. Dzięki tak dużemu, globalnemu wysiłkowi mamy produkt, który może być **skuteczną bronią** w walce z pandemią. Prace nad szczepionkami COVID-19 przeprowadzano według **najwyższych standardów bezpieczeństwa** (<https://www.gov.pl/web/szczepimysie/bezpieczenstwo>).

Skuteczność tej strategii i jej realny wpływ na indywidualne wybory zależą jednak od wielu czynników pozostających poza kontrolą nadawcy komunikatu.

Rozdział 5. Metafora jako środek budowania narracji o pandemii w komunikatach rządowych (Marta Chojnacka-Kuraś)

Głównym celem ostatniego rozdziału tego sprawozdania jest rekonstrukcja i charakterystyka funkcjonalna podstawowych metafor oraz głównej osi narracji, za pomocą których w komunikatach rządowych przedstawiane były koronawirus, wywoływana przez niego choroba COVID-19 i ogólna sytuacja kryzysu (zdrowotnego, ekonomicznego), w jakim w związku z pandemią znalazło się polskie społeczeństwo.

Metodologicznie ta część opracowania osadzona jest w teorii metafory pojęciowej (Lakoff, Johnson 1980, 2010). Jest to najczęściej wybierane narzędzie do opisu metafor czasu pandemii, które organizowały dyskurs polityczny i medialny w ostatnich latach (por. Semino 2020a, 2020b). Zgodnie z tą teorią konkretne wyrażenia językowe są traktowane jako reprezentacje metafor pojęciowych, czyli pewnych schematów myślowych, za pomocą których organizujemy swoje postrzeganie świata. Metafora pojęciowa w ujęciu Lakoffa i Johnsona obejmuje dwie domeny: docelową (to, o czym się mówi, zwykle zjawisko trudniejsze do uchwycenia i opisania – tu jest to CHOROBA, także w szerszej skali jako PANDEMIA) oraz źródłową (to, za pomocą czego mówi się o czymś innym, jakieś doświadczenie, konceptualnie prostsze zjawisko, które „dostarcza” słowa i całe struktury do przedstawiania czegoś trudniejszego, np. WALKA, WRÓG, ŻYWIOŁ).

Analiza metafor prowadzona w duchu tej koncepcji polega na odtworzeniu struktur obu domen i mechanizmu rzutowania elementów z domeny źródłowej na domenę docelową. Zwykle jest tak, że dane zjawisko (np. choroba) przedstawiane jest za pomocą kilku różnych metafor, z których każda wydobywa i tłumaczy określone jego aspekty. Procedura rekonstrukcji metafor pojęciowych (na potrzeby sprawozdania) obejmuje następujące zadania:

- przegląd zgromadzonych tekstów pod kątem łączliwości kluczowych rzeczowników: *wirus* i *koronawirus*, *COVID-19*, *choroba*, *epidemia*, *pandemia* z przymiotnikami, czasownikami i rzeczownikami oraz systematyzacja połączeń;
- uogólnienie zebranych połączeń wyrazowych i ich pogrupowanie ze względu na to, do jakich sfer doświadczenia (domen) się odnoszą;
- interpretacja efektów rzutowania elementów struktur domen źródłowych na domenę docelową.

Opis metafor dotyczących wirusa, choroby COVID-19 i pandemii pozwala wyprowadzić wnioski również na temat tego, jak w badanych tekstach przedstawiane są: zdrowie (jako

wartość indywidualna i zbiorowa, zagrożona przez chorobę i wymagająca ochrony) oraz działania instytucji państwowych i osoby wykonujące te działania (w tym minister zdrowia, rząd, pracownicy systemu opieki medycznej). W toku analizy przyglądamy się szczególnie implikacjom metaforycznym, tj. treściom, które odbiorcy mogą wyinterpretować (jako wnioski i skojarzenia) z danej metafory i które mogą kształtować (ramować) ich sposób myślenia o rzeczywistości, a także wpływać na reakcje i postawy (por. Gibbs 2017; Thibodeau, Boroditsky 2011; Zawisławska 2015).

W procesie zarządzania sytuacją kryzysową komunikacja odgrywa bardzo ważną rolę. Zwykle jest wtórna wobec podejmowanych działań i reagowania na bieżące wydarzenia, często pod presją czasu, w stanie niepewności, w obliczu braku informacji lub chaosu informacyjnego (Sienkiewicz-Małyjurek, Krynojewski 2010). Komunikacja jako werbalna reakcja na to, co się wydarzyło i co się dalej dzieje, jest już w jakimś stopniu przemyślana, ma pełnić funkcję porządkującą, uzasadniającą, czemu służy choćby pokazywanie relacji przyczynowo-skutkowych między zdarzeniami. Komunikowanie o kryzysie może mieć postać opowieści ujmującej całościowo zastanę rzeczywistość w ramach zaproponowanego przez nadawcę (opowiadającego) scenariusza. O roli opowieści w interpretowaniu i oswojaniu rzeczywistości (zwłaszcza w sytuacji trudnej, kryzysowej) pisze m.in. Jerzy Trzebiński (2002):

[...] rzeczywistość rozumiana jest często przez ludzi w postaci historii. Te historie nie istnieją jednak w rzeczywistości jako coś „obiektywnego”. To nasz umysł narzuca na rzeczywistość formę narracji, czyli opowiadania, inaczej mówiąc – **umysł interpretuje dziejące się zdarzenia jako określone historie. Narracje**, czyli umysłowe formy rozumienia świata, **strukturalizują nasze doświadczenia w kategoriach ludzkich intencji, oraz problemów**, które wynikają z komplikacji na drodze urzeczywistniania tych intencji [...]. Znalezienie „opowieści”, która **porządkuje wielkie przemiany w naszym życiu, lub pozwala rozumieć klęskę, niepowodzenie, zagrożenie** z perspektywy możliwej do zaakceptowania przyszłości (w której – na przykład – dochodzi do przezwyciężenia tej klęski), jest podstawowym warunkiem adaptacji do stresu [...].

Scharakteryzowane na podstawie zebranego materiału realizacji metafor pojęciowych są w naszym ujęciu środkami służącymi budowaniu określonej narracji o pandemii. Wyłaniająca się z komunikatów rządowych narracja to przekazywana obywatelom przez najważniejsze osoby w kraju opowieść o sytuacji kryzysowej, która nadeszła niespodziewanie i zaburzyła zastany porządek, oraz o tym, jak społeczeństwo prowadzone przez władze ma sobie radzić w tej nowej sytuacji.

Opis narracji rządu i instytucji publicznych polega przede wszystkim na odtworzeniu sposobu, w jaki nadawcy omawianych komunikatów za pomocą języka porządkowali rzeczywistość pandemiczną. W analizie tej uwzględniony jest rozwój wydarzeń wraz z nadchodzeniem kolejnych fal pandemii. Opis podstawowego schematu narracyjnego, za pomocą którego w komunikatach kierowanych do obywateli przedstawiana była sytuacja w kraju, obejmuje następujące elementy:

- wskazanie postaci (pierwszoplanowych i drugoplanowych bohaterów) i przypisanie im określonych ról;
- odtworzenie wartości²¹, którymi kierują się bohaterowie (ich motywacje, intencje oraz plany); określenie dobrych i złych bohaterów;
- wskazanie komplikacji, trudności, z którymi borykają się bohaterowie;
- przezwyciężanie trudności i realizacja intencji (planów) bohaterów.

Ten ogólny schemat pozwala pokazać, jak w komunikatach rządowych na przestrzeni miesięcy przedstawiano role i zadania poszczególnych uczestników życia społecznego w czasie pandemii: rządzących (szczególnie ministra zdrowia i premiera), opozycji parlamentarnej, personelu medycznego (ratowników, lekarzy, pielęgniarki, fizjoterapeutów), specjalistów (naukowców) oraz samych obywateli.

5.1. Metaforyka militarna i jej implikacje

Pandemia od początku opisywana była w mediach w Polsce i na świecie (m.in. w USA, Wielkiej Brytanii, Hiszpanii, Francji) w kategoriach zdarzenia militarnego. Takie wyrażenia, jak *wróg*, *walka*, *bohaterowie*, *pierwsza linia frontu* czy *ofiary epidemii* stały się w tym czasie nieodłączną częścią języka mediów informujących o sytuacji epidemicznej i komentujących bieżące wydarzenia. Metaforyka wojenna była także wyraźnie obecna w komunikatach rządowych, które są przedmiotem opisu w tym raporcie. To one (szczególnie wystąpienia premiera i ministra zdrowia na konferencjach prasowych oraz w Sejmie) były dla dziennikarzy podstawowym źródłem informacji o sytuacji epidemicznej w kraju i – być może także – źródłem leksyki opisującej tę rzeczywistość.

²¹ Kwestia wartości, którymi kierowali się rządzący i które były komunikowane społeczeństwu, w znacznym stopniu jest opracowana w rozdziale czwartym.

Metaforyka nawiązująca do starcia militarnego – tak powszechna i utrwalona w medycynie (choć nie tylko) – jest najbardziej konwencjonalnym sposobem ujęcia relacji człowieka (społeczeństwa) wobec choroby (por. m.in. Domaradzki 2015; Sontag 2016; Semino i in. 2018; Semino 2020a, 2020b). Sytuacja epidemiczna, kiedy zagrożeniem dla zdrowia i życia wielu ludzi jest choroba zakaźna, wywołana przez nowy (tajemniczy, nieznany) typ wirusa, przenoszony drogą kropelkową, wnika do organizmu człowieka z zewnątrz i zaburza jego funkcjonowanie, wręcz idealnie poddaje się metaforyzacji w kategoriach indywidualnej i zbiorowej walki z intruzem (wrogiem).

Przedstawianie wirusa oraz wywoływanej przez niego choroby jako groźnego przeciwnika, któremu należy stawić opór, ma swoje dobre strony. Uświadamia ludziom zagrożenie i powagę sytuacji, angażuje i mobilizuje całe społeczeństwo do działania (także radykalnego, nastawionego na szybkie pokonanie wroga), pozwala też docenić wysiłki i poświęcenie konkretnych osób czy grup zawodowych (walczących bohaterów, szczególnie lekarzy, ratowników medycznych, pielęgniarek i in.). Wydaje się jednak, że negatywnych aspektów tej metaforyki (związanych z konkretnymi implikacjami) jest więcej. W. Bryła oraz A. Bryła-Cruz (2021: 86–89) na podstawie literatury przedmiotu wymienili następujące negatywne skutki obrazowania i postrzegania epidemii jako wojny:

- łatwiejsze godzenie się na umieranie (kiedy jest wojna, są też ofiary);
- łatwiejsze usprawiedliwienie braku gotowości szpitali na przyjęcie chorych czy też podejmowania nieprzemyślanych decyzji przez władzę (jest wojna, sytuacja nadzwyczajna, przeciwnik działa z zaskoczenia);
- uproszczenie przekazu (każda metafora coś pokazuje, a coś innego maskuje), tworzenie narracji cechującej się dramatyzmem i patetyzmem; w sytuacji, kiedy nie ma szybkiego zwycięstwa, metaforyka ta sprzyja fatalizmowi, wpływa negatywnie na nastroje społeczne;
- wywoływanie strachu (skojarzenia wojenne wywołują wiele negatywnych emocji) i osłabienie solidarności społecznej (w sytuacji wojennej, w związku z obawą o własne zdrowie i życie mogą uaktywniać się w ludziach postawy skrajnie egoistyczne);
- stygmatyzacja chorych, ich społeczne wykluczenie jako jednostek „naznaczonych” złem, a także postrzeganie ofiar wirusa jako odpowiedzialnych za swoją śmierć (w starciu z przeciwnikiem nie wykazały się wystarczającą walecznością, aby go pokonać).

Skojarzenia opisane w ostatnim punkcie wydają się co najmniej kontrowersyjne, niemniej jednak są uwzględnione w literaturze przedmiotu. Wykaz ten nie wyczerpuje zapewne negatywnego potencjału metaforyki wojennej, pokazuje raczej pewne kierunki myślenia, które

mogą być wywołane implikacjami tej wyrazistej i kontrowersyjnej metafory, i mogą przekładać się na realne zachowania oraz postawy ludzi. W dalszej części opracowania metafory i narracja w komunikatach rządowych będą rozpatrywane także pod tym kątem.

5.1.1. Nadciągające zagrożenie

Atmosfera napięcia i oczekiwania w gotowości, budowana za pomocą metaforyki militarnej, pojawiła się w wypowiedziach rządzących jeszcze przed ogłoszeniem stanu epidemii w kraju. Wraz z doniesieniami z Chin, USA i Europy tworzyło się w społecznej świadomości poczucie nadciągającego zagrożenia, które jest coraz bliżej, choć wciąż nie przekroczyło (przynajmniej nie było na to oficjalnych dowodów) granicy kraju – granicy dla wirusa nieistniejącej, ale dla społeczności żyjącej w jej obrębie na swój sposób realnej. Polska stała się twierdzą, do której zbliżał się wróg. Podczas posiedzenia Sejmu 2 marca 2020 roku premier Mateusz Morawiecki i minister zdrowia Łukasz Szumowski zachęcali do *walki z epidemią dezinformacji*. Podkreślali, że domysły, spekulacje i niesprawdzone doniesienia mogą wyrządzić w społeczeństwie większą krzywdę niż wirus, który jest już w Europie i zbliża się do Polski. Jako sposób walki z tą (metaforyczną) epidemią, zwaną *infodemią* (zanim zacznie się ta właściwa), rekomendowali korzystanie ze sprawdzonych źródeł informacji – jako autorytet przedstawiony został główny inspektor sanitarny:

Proszę zatem, żeby wszyscy państwo w miarę możliwości **zwalczały fałszywe informacje**, korzystali ze strony i z rady, doradztwa głównego inspektora sanitarnego, który w tej sytuacji, tak groźnej dla zdrowia publicznego, wraz ze wszystkimi swoimi służbami jest dostępny 24 godziny na dobę. Zanim zatem dojdzie do wybuchu epidemii koronawirusa, **musimy skutecznie walczyć z epidemią dezinformacji**. Przed nią przestrzega szef Światowej Organizacji Zdrowia (fala I, 2.03.2020, premier i minister zdrowia).

W wielu komunikatach poprzedzających ogłoszenie stanu epidemii w kraju wirus był zapowiadany jako swego rodzaju intruz, najeźdźca, który ma wkroczyć na terytorium Polski²². W obliczu takiego zagrożenia wszyscy (obywatele i instytucje państwa) mieli być postawieni w stan gotowości. Walka z wirusem była dopiero planowana jako ewentualny scenariusz, kiedy

²² Myślenie kategoriami terytorialnymi było dodatkowo wspierane przez obraz: w kontekście monitorowania pandemii obywatele często widzieli w mediach mapy kraju, Europy i świata oraz graficzne odwzorowania kierunków przemieszczania się wirusa.

wróg przekroczy granicę kraju i zagrozi największej wartości: zdrowiu Polek i Polaków, ale atmosfera wyczekiwania i napięcia (przed walką) była wyczuwalna:

My dzisiaj wszyscy powinniśmy się zjednoczyć i u boku pana prezydenta, i u boku rządu, i wspólnie przeciwdziałać oraz podejmować działania na rzecz **profilaktyki i ewentualnie walki z wirusem, jeśli wirus wkroczy do Polski**. Tego wymaga polska racja stanu, ale też to, że nie ma większej wartości, ponadczasowej, niż zdrowie Polek i Polaków (fala I, 2.03.2020, premier i minister zdrowia),

Proszę państwa, **do naszego domu wdziera się niebezpieczny intruz, koronawirus** (fala I, 2.03.2020, premier i minister zdrowia),

Oczywiście **wirus pojawi się niedługo w Polsce**, dlatego że wszystkie kraje WHO i eksperci mówią, że nie ma możliwości ograniczenia rozprzestrzeniania się tego typu wirusa o takiej zakaźności. **Musimy być przygotowani na tyle, na ile jesteśmy w stanie** (fala I, 2.03.2020, premier i minister zdrowia).

W marcu, już po ogłoszeniu stanu epidemii, premier chwalił postawę Polaków (jako pierwszą reakcję na sytuację kryzysową) i apelował o dalszą wytrwałość²³. Podkreślał, że pierwsze tygodnie epidemii to dopiero początek, że czeka nas długa walka. I to walka z wrogiem, który jest niewidoczny, co czyni go tak niebezpiecznym dla „każdego z nas”:

Wielki szacunek dla Polaków, że zrozumieli tę ciężką sytuację. Ale także apeluję o dalszą **wytrwałość**, bo to jest dopiero **początek tej walki. To jest walka z niewidocznym wrogiem, który może dotknąć każdego z nas, może dotknąć naszych najbliższych, naszych znajomych**. Mówimy, że najbardziej narażone są osoby starsze, ale otrzymujemy doniesienia z Europy, a także z całego świata, że i młodzi ludzie chorują i czasem, niestety, umierają (fala I, premier, 30.03.2020).

Nastrój mobilizacji, wiary w zwycięstwo nad wrogiem (nawet tak podstępny) widoczny był nie tylko w wypowiedziach przedstawicieli rządu. W przywołanym niżej fragmencie komunikatu Urzędu Marszałkowskiego Województwa Mazowieckiego walka z epidemią osadzona jest w kontekście historycznym:

W zwycięstwie pomogą nam wzajemna życzliwość, ale też wyrozumiałość i cierpliwość. My, Polacy, wielokrotnie udowodniliśmy, że w trudnych chwilach potrafimy się zjednoczyć i współdziałać. Tak będzie i teraz. **Razem wygramy tę nierówną walkę z niewidzialnym wrogiem**. Nie traćmy nadziei. Bądźmy zdrowi! (fala I, tvp.pl).

²³ Por. fragmenty o wspólnocie, solidarności i odpowiedzialności w rozdziale 4.

Przywołany został w nim motyw wcześniejszych „trudnych chwil” (jednak niesprecyzowanych) i godnej uznania postawy Polaków: zjednoczenia, życzliwości i współdziałania. Starcie z nadciągającym wirusem ma być kolejną próbą, która okaże się zwycięska, jeśli Polacy będą działać razem.

5.1.2. Z kim walczymy?

Figura wroga stała się dla narracji zawartej w komunikatach rządowych kluczowa. Leksykalnie wróg – jako przyczyna i jeden z głównych bohaterów historii o pandemii – identyfikowany był za pomocą trzech podstawowych jednostek: *koronawirus*, *wirus* i *COVID-19*. Można zauważyć pewne różnice w ich użyciu i frekwencji. Słowo *koronawirus* (odnoszące się do typu wirusa, który wywołał pandemię nowej choroby) występuje w naszym korpusie blisko 1800 razy, podczas gdy szerszy znaczeniowo rzeczownik *wirus* ma ok. 900 wystąpień. Rzeczownik *koronawirus* dominuje w tekstach z I fali, po czym liczba jego wystąpień maleje wraz z kolejnymi etapami pandemii. Warto też zaznaczyć, że słowo *wirus* z czasem zyskało konkretną referencję (*wirus* = ‘ten wirus, tj. koronawirus’); społeczeństwo (jako odbiorcy komunikatów) oswoiło się z nowym, konkretnym typem wirusa, który stał się oczywistym odniesieniem dla tego słowa. Z kolei liczba wystąpień nazwy choroby *COVID-19* utrzymuje się na najwyższym (z porównywanych jednostek) i stałym poziomie w poszczególnych falach: najwięcej użyć w korpusie dotyczy II i III fali, mniej jest w I, a najmniej w IV fali²⁴. Nazwa choroby *COVID-19* pojawia się w powtarzalnych, typowych dla sytuacji pandemicznej połączeniach wyrazowych typu: *Unijny Certyfikat COVID-19*, *choroba COVID-19*, *pandemia COVID-19*, *testy na COVID-19*, *szczepionka na COVID-19*, *formularze STOP COVID-19*, *zapobieganie*, *przeciwdziałanie* i *zwalczanie COVID-19*.

Można zatem przyjąć, że w komunikatach rządowych zgromadzonych w korpusie wraz z upływem czasu (oswajaniem się społeczeństwa z rzeczywistością oraz wcielaniem w życie konkretnych działań przez rządzących) nadawcy z różnym stopniem szczegółowości identyfikowali językowo „wroga” – przyczynę sytuacji kryzysowej. Dla początkowej mobilizacji społeczeństwa i uruchomienia metaforyki militarnej istotne okazało się użycie rzeczowników *koronawirus* i *wirus* jako szczegółowej (niemal jednostkowej) identyfikacji przeciwnika. Zabiegom animizacji i antropomorfizacji wirusa – wyzyskiwanym w metaforyce

²⁴ Por. dane i wykresy w rozdziale 2.

wojennej – sprzyjają przy tym gramatyczne właściwości rzeczownika *wirus*²⁵. Dominacja nazwy choroby *COVID-19* (szczególnie w II i III fali) i zmniejszenie się liczby wystąpień słowa *koronawirus* ma zapewne związek z rozwojem sytuacji epidemicznej, z wprowadzanymi programami (których nazwy zawierały nazwę choroby, nie jej przyczyny), z obserwacją osób chorych i zmagających się z następstwami przebytej choroby, a także z takim szerszym i ogólniejszym spojrzeniem na covidową rzeczywistość oraz na jej wpływ na kraj: gospodarkę, edukację, zdrowie publiczne i system ochrony zdrowia.

5.1.3. Kto walczy?

Rola podmiotów walczących z koronawirusem – pozytywnych bohaterów, tak potrzebnych w opowiadanej historii – przypisywana była różnym postaciom, instytucjom i grupom. Pracownikom systemu ochrony zdrowia wielokrotnie dziękowano na konferencjach i z mównicy sejmowej za ciężką pracę i bohaterską postawę, za „walkę na pierwszej linii frontu”:

W tej niezwyklej, trudnej, bardzo poważnej sytuacji trzeba – myślę, że zresztą po raz kolejny – zacząć od podziękowań, od podziękowań dla wielu ludzi w naszym kraju, **którzy są na pierwszej linii frontu walki z tą epidemią**, dla pracowników służby zdrowia, dla wielu pracowników różnych **zawodów medycznych: lekarzy, pielęgniarek, ratowników medycznych, ale także diagnostów laboratoryjnych, farmaceutów, którzy wydają leki w aptekach**. Wszyscy ci ludzie codziennie bardzo ciężko pracują dla naszego bezpieczeństwa (fala I, poseł PiS, 6.04.2020),

Na pierwszej linii walki z COVID-19 znalazł się sanepid (fala I, Sejm),

Polscy fizjoterapeuci od początku **walczą na pierwszej linii frontu z pandemią**, a doniesienia naukowe w sposób jednoznaczny pokazują, że fizjoterapia jest istotnym wsparciem w walce z COVID-19. Widzimy, że potrzeby są olbrzymie. Bardzo wiele osób boryka się z różnorodnymi skutkami choroby, a do najczęstszych należą zmęczenie, osłabienie układu oddechowego i mięśniowego (MZ, 8.03.2021, fala III),

Wydaje mi się, że nie jest nadużyciem porównanie pandemii do takiej sytuacji jak **wojna**. Jest **front**, wszyscy wiemy, że ta **linia frontu jest w szpitalach** (fala II, podsekretarz stanu, 21.01.2021).

²⁵ Por. uwagi na temat rzeczownika *wirus* w rozdziale 2.

W komunikatach nawołujących do przestrzegania zasad bezpieczeństwa całe społeczeństwo stawало się bohaterem zbiorowym, który dzięki swojej postawie, czyli stosowaniu się do zaleceń sanitarnych (te są przedstawione jako najlepsza metoda walki z wirusem), przyczynia się do zwycięstwa:

To ostatni etap, który może nas uchronić przed wprowadzeniem narodowej kwarantanny. Chcemy maksymalnie spowolnić rozprzestrzenianie się koronawirusa w Polsce. Sytuacja jest poważna i **wymaga od nas wszystkich zdecydowanych działań. Najlepsze metody walki z wirusem to odosobnienie, izolacja, kwarantanna oraz unikanie dużych skupisk ludzkich, a także przestrzeganie zasad bezpieczeństwa.** Do ustabilizowania sytuacji potrzebujemy powrotu społecznej dyscypliny i ograniczenia mobilności obywateli. To właśnie dzięki tym działaniom **zwalczyliśmy pierwszą falę koronawirusa w Polsce.** Zdrowie i życie obywateli, ochrona polskiej gospodarki i wydolna służba zdrowia to wciąż nasze główne cele (fala II, KPRM, 11.2020).

Konstrukcja *walczymy z wirusem* w niektórych kontekstach odnosiła się raczej do działań rządu niż do wszystkich osób zaangażowanych w przeciwdziałanie epidemii. W momencie, kiedy opozycja zaczęła krytykować działania rządzących, motyw walki z wirusem powtarzany był jako stała oś narracji i niejako środek obronny: „my” walczymy z wirusem, a „wy” zajmujecie się walką polityczną:

Szanowny Panie Marszałku! Wysoki Sejmie! Panie Premierze! Z ubolewaniem muszę stwierdzić, że posłowie opozycji nawet w sytuacji epidemii, **kiedy walczymy z wirusem**, nie potrafią odstąpić od politycznej walki (fala II, 10.2020),

Należy w tym momencie zaznaczyć, że częścią narracji zbudowanej na metaforze militarnej od początku pandemii było wezwanie polityków opozycji do zjednoczenia, współpracy i wspólnej walki z wrogiem. Premier Morawiecki apelował, wręcz prosił o zawieszenie walki politycznej i skierowanie całej uwagi na walkę z wirusem:

Wszyscy jesteśmy, Szanowni Państwo, **na froncie walki**, ale niech to będzie **front walki z koronawirusem**, a nie front walki politycznej. **W tej walce wszyscy musimy być po jednej stronie.** Apeluję o to, bardzo o to proszę. Bardzo proszę, by wszyscy w tej kwestii współpracowali (fala I, M. Morawiecki, 2.03.2020).

Opozycji parlamentarnej wyznaczono rolę wspierającą, pomocniczą – poprzez postawę współpracy politycy spoza obozu władzy mieli przyczynić się do sprawnego zarządzania sytuacją kryzysową przez rząd, który pozostał głównym „dowódcą”. Wypowiedzi

przedstawiciele rządu były utrzymywane w tej narracji także w kolejnych falach epidemii, kiedy działania władzy zaczęły być krytykowane przez opozycję i doszło do zmiany na kluczowym stanowisku: ministra zdrowia. Wirus nadal funkcjonował w rządowej opowieści jako wróg (jeden i najważniejszy), który wymaga od wszystkich zjednoczenia:

Dzisiaj wszystkie stronnictwa reprezentowane w Sejmie powinny **identyfikować jednego wroga**. Nie szukać między sobą, nie nawzajem, nie pomiędzy sobą się spierać, tylko... **Wróg jest jeden, ten wróg to dzisiaj grożący Polsce koronawirus**. I myślę, że lekcją płynącą z procedowania nad tymi ustawami jest świadomość pilnej potrzeby właśnie szukania rozwiązań z wyprzedzeniem, **w duchu dialogu i porozumienia** (fala II, minister zdrowia A. Niedzielski, 22.10.2020).

Z cytatu wyłania się taki oto przekaz: rząd jest w stanie wojny z wirusem (naszym największym wrogiem), członkowie rządu są obarczeni wielką odpowiedzialnością i wykonują ciężką pracę w ekstremalnie trudnych warunkach. Tymczasem posłowie opozycji zdają się wracać do bieżącej walki politycznej: szukają wroga nie tam, gdzie powinni, wytykają rządzącym błędy, uchybienia, przez co dzielą i osłabiają wspólnotę, a przecież rząd walczy i potrzebuje spokoju oraz wsparcia. Jest to przykład wypowiedzi, w której widać, że utrzymywanie narracji o wojnie z wirusem ma niejako deprecjonować głosy krytyczne (odbierać im zasadność), odciągać uwagę społeczeństwa od szczegółowych realizacji strategii walki, a skupiać ją na samej idei wroga (wspólnego) i na potrzebie przeciwdziałania (także wspólnego). Widać to również w tej wypowiedzi posła partii rządzącej z czasu III fali epidemii:

Panie Marszałku! Panie Ministrze! Wysoka Izbo! Dobrze, że dzisiaj dyskutujemy bez bon motów, dobrze, że bez politycznych wycieczek, dobrze, że mówimy o **prawdziwej twarzy COVID-19**, wszak **wszyscy jesteśmy na wojnie z koronawirusem**. Tak, **wszystkie ręce na pokład**, bo **koronawirus zabija wszędzie na całym świecie, wszystkich, bez względu na opcje polityczne**. Uderza wyjątkowo perfidnie. Zabija, niszczy gospodarki narodowe, obniża wyraźnie jakość życia, powoduje **rozedrganie emocjonalne** (fala III, poseł PiS C. Hoc, 15.04.2021).

Wezwanie do współdziałania (ponad podziałami politycznymi) i pośrednio odbieranie zasadności jakiegokolwiek krytyce rządu jest w tym fragmencie połączone z obrazowym (i potencjalnie wywołującym strach) przedstawieniem koronawirusa jako zabójcy, działającego perfidnie i bezwzględnie. W roli ofiar wirusa występują nie tylko osoby zarażone, lecz także zjawiska abstrakcyjne: gospodarka, jakość życia i psychika ludzi.

5.1.4. Jak przebiega walka?

Rządzący przedstawiali siebie jako strategów, którzy mimo kryzysowej sytuacji i niewiadomej, jaką jest epidemia, starają się działać rozsądnie, wyprzedzać wydarzenia i reagować zawczasu. W cytowanej niżej wypowiedzi ministra zdrowia mowa jest o konkretnych działaniach w ramach systemu opieki medycznej (tworzenie nowych miejsc na oddziałach zakaźnych, szpitale jednoimienne, łóżka covidowe itd.), ale także o szykowaniu się na dalekosiężne skutki epidemii:

Staramy się, jak widzicie, szanowni państwo, **uprzedzać bieg wydarzeń**. To dlatego właśnie tworzymy nowe miejsca na oddziałach zakaźnych, tworzymy nowe oddziały zakaźne, to dlatego utworzonych zostało 20 szpitali jednoimiennych. **Przygotowujemy się również na dłuższą walkę z epidemią** i dlatego musimy odbudowywać nasz polski potencjał produkcyjny. To już się dzieje. Kilkaset mniejszych i większych zakładów szwalniczych i nie tylko przestawiło swoją produkcję (fala I, konferencja M. Morawieckiego i Ł. Szumowskiego).

Rządzący zapewniali w komunikatach z czasów I fali, że są czujni, obserwują, co dzieje się na świecie (jak radzą sobie inne kraje, jakie działania zaleca WHO), odnoszą to do realiów polskich i starają się działać odpowiedzialnie:

Relatywnie **niska liczba zachorowań nie powoduje, że nasza uwaga jest dzisiaj uśpiona, bo zdajemy sobie sprawę z tego, że pandemia może przyspieszyć, może się wypłaszczyć**. Robimy wszystko, żeby nasza służba zdrowia była lepiej przygotowana w kwietniu, w maju, w czerwcu, w lipcu **na dany etap walki z koronawirusem**. Nikt na świecie nie wie, kiedy będzie szczyt, nikt na świecie nie wie, kiedy będzie spowolnienie, czy ono będzie gwałtowne, czy ono będzie o wydłużonym przebiegu krzywej. Dlatego musimy przygotowywać liczbę szpitali, liczbę łóżek szpitalnych dostosowanych do pacjentów z koronawirusem i właśnie to robimy (fala I, konferencja M. Morawieckiego i Ł. Szumowskiego, 6.04.2020).

W cytowanym fragmencie rządzący mówią o *etapach walki* z koronawirusem. Starcie z przeciwnikiem jest zatem zapowiadane jako długotrwały proces, na który społeczeństwo powinno się przygotować. Mimo niewielu zachorowań na terenie kraju (wypowiedź pochodzi z początku kwietnia 2020) rząd zapewnia, że nie traci czujności, wręcz przeciwnie – usprawnia służbę zdrowia (m.in. przygotowuje szpitale, łóżka) i jest gotowy na różne scenariusze, które mają miejsce w innych krajach. Taka narracja miała na celu uspokojenie społeczeństwa, przeciwdziałanie panice i pokazanie, że obywatele pod opieką rządu są bezpieczni. Jest tu także wprowadzony wątek niewiedzy jako okoliczność utrudniająca podejmowanie jakichkolwiek

decyzji. Takie osadzenie się premiera i ministra zdrowia w uogólnionym stanie niewiedzy oraz niepewności („nikt na świecie nie wie, kiedy będzie szczyt”) w pewnym sensie pełni funkcję „profilaktycznie” usprawiedliwiającą: robimy, co trzeba na tym etapie, ale epidemia jest nieprzewidywalna i może mieć różny przebieg.

Jeśli chodzi o językową realizację metaforyki walki, to w analizowanych komunikatach zdecydowanie przeważają podstawowe i najbardziej skonwencjonalizowane wykładniki leksykalne tej domeny: czasowniki *walczyć* (w różnych formach gramatycznych, w tym w postaci imiesłowów), *pokonać*, *zwyciężyć* i rzeczownik *walka*. W mniejszym stopniu wyzyskiwane są inne wyrażenia związane semantycznie ze scenariuszem walki, choć i takie konteksty są odnotowane w materiale. Dla przykładu w jednym z artykułów na stronie tvp.info określone aspekty sytuacji epidemicznej przedstawione są poprzez analogię (zbudowaną przez specjalistę, którego wypowiedź jest tu przywołana) do tego, co dzieje się po wybuchu bomby radioaktywnej. Zestawienie unoszącego się w powietrzu pyłu po bombie z niewidocznym dla ludzi wirusem miało zapewne przemówić do wyobraźni i uzmysłwić powagę sytuacji (nawet kosztem poczucia strachu):

Sytuacja jest zatem taka – porównuje dr Grzesiowski – **jak po wybuchu bomby radioaktywnej**, gdy nadal unosi się pył radioaktywny, a ludzie schowali się do schronów. Teraz zaczynają z nich wychodzić, ale pył radioaktywny wciąż się unosi, czyli **wirus nadal krąży**, bo on nie zniknął (fala I, <https://www.tvp.info/47979878/koronawirus-w-polsce-wciaz-jestesmy-na-poczatkowym-etapie-pandemii-wieszwiecej>).

Poniższy fragment z kolei nawiązuje do wyposażenia szpitali w odpowiedni sprzęt ochronny, który był przedstawiany jako uzbrojenie:

[...] w każdym szpitalu z oddziałem zakaźnym jest **uzbrojenie w sprzęt**, jest odpowiedzialna, profesjonalna załoga, są maski FP3, z nanofiltrami, maski FP2, specjalne kombinezony (fala I, M. Morawiecki i Ł. Szumowski).

W narracji rządowej jako najskuteczniejsza broń w walce z wirusem przedstawiana była szczepionka – początkowo jedynie zapowiadana i wyczekiwana, a wreszcie dostępna i możliwa do zastosowania. Zgodnie z opowieścią o epidemii szczepionka stała się potężnym orężem w walce i sprawiła, że polscy obywatele odzyskali sprawczość – to od każdego Polaka zależy, kiedy zakończy się walka z wirusem. W poniższych cytatach zachęcanie do szczepień

połączone jest z przypomnieniem, że mamy do czynienia ze śmiertelnie niebezpiecznym przeciwnikiem, który „zbiera ogromne żniwo”, a szczepienie to nasza „jedyna broń”:

Szanowni państwo, proces jest bardzo prosty, krótki telefon albo przez Internet, albo przez zgłoszenie osobiste do pilnego szczepienia, gdyż w ten sposób widzimy bardzo wyraźnie, że **walka z wirusem jest skuteczna**. Właśnie dziś **wirus zebrał swoje ogromne, śmiertelne żniwo** i to powinno wszystkim nam uzmysłwić, że **skuteczna walka wymaga przede wszystkim zaszczepienia się** (fala III, konferencja M. Morawieckiego i członków rządu),

Panie premierze, szanowni państwo, rzeczywiście przed nami jest czwarta fala. **Jedyną bronią, którą możemy w tej chwili użyć**, aby zmniejszyć efekty tych nowych zakażeń, to są oczywiście **szczepienia** (fala IV, W. Kraska, konferencja, 21.09.2021),

Nie planujemy lockdownu w takiej formie, jaką znamy z poprzednich fal wzrostu zachorowań na Covid-19. Jeśli obecnie obowiązujące restrykcje będą skrupulatnie przestrzegane, to na pewno ocalimy wiele istnień ludzkich. Lockdown był rozwiązaniem, **kiedy nie mieliśmy innych narzędzi walki z wirusem**. Ale dziś **disponujemy szczepionkami i nasz los jest w naszych rękach** – zaapelował (fala IV, 11.2021, tvp.info).

W czasie IV fali, zwłaszcza po pojawieniu się wariantu koronawirusa o nazwie Omikron (który z jednej strony bardzo niepokoił, z drugiej – podsycił postawy kontestujące pandemię i sens szczepień), metaforyka militarna nadal była widoczna i koncentrowała się na roli szczepionek w walce z wirusem. W cytowanym niżej fragmencie szczepienia są przedstawione jako pułapka na wirusa, znacznie utrudniająca mu działanie. Jest ona także czymś w rodzaju osobistego uzbrojenia każdego obywatela. Zaszczepiony człowiek ma w sobie coś, co jest porównane do „kasku ochronnego” i „osłony” w sytuacji ostrzału tysiącami „ostrzych pocisków”:

Podstawowym zatem, ale być może przedwczesnym lękiem, jest masowa „ucieczka” wariantu **Omikron z pułapki zastawionej na niego przez szczepienie**, które nauczyło nasz organizm rozpoznawać pierwszy, jeszcze „chiński” wariant wirusa. Od tamtego czasu, w wyniku absolutnie naturalnych zmian wynikłych z namnażania się wirusa w ludzkich komórkach w milionach ludzi jednocześnie, powstały również warianty bardziej zakaźne. Wyobraźmy sobie jednak, że **wirus jest małym ostrym pociskiem, który tysiącami uderza w nasze ciało**. Czy wolimy stanąć naprzeciw takiej ostrej masy **nadzy**, czy jednak **mając na głowie jakiś kask i na brzuchu jaką taką osłonę**? Odpowiedź jest oczywista (fala IV, 6.12.2021, tvp.info).

Kolejną istotną składową narracji o pandemii stała się normalność. Walka, opisana wcześniej, powinna mieć jakiś cel, coś, co będzie motywowało walczących. Tym celem

i niejako nagrodą za wytrwałość miał być „powrót do normalności”, jak w tej wypowiedzi z etapu II fali:

Podsumowując, myślę, że każdy tego typu krok to chociaż **mały kroczek powrotu do normalności**. Tego chciałbym, żebyśmy wszyscy doświadczyli w jak najkrótszym terminie, ale to zależy od wypełnienia wymogów bezpieczeństwa, bo **walka z wirusem nauczyła nas na pewno tego jednego, że niczego nie możemy być pewni raz na zawsze**. Jednak jeśli zachowamy dyscyplinę i utrzymamy ten dwutygodniowy rytm stopniowego otwierania gospodarki, to myślę, że dalsze takie etapy są również przed nami i przypuszczam, że wszyscy pragniemy tego samego, żeby **życie wróciło na normalne tory** [...] (fala II, konferencja M. Morawieckiego i członków rządu).

Wyrażenia oznaczające powrót życia do *normalności* / *na normalne tory* sygnalizują świadomość rządzących, że czasy epidemii pod wieloma względami odbiegają od tego, co wcześniej było dla całego społeczeństwa normą. Cytowana wypowiedź to przykład licznych w omawianych komunikatach sygnałów solidaryzowania się władzy z obywatelami: „wszyscy pragniemy tego samego”, mamy wspólny cel. Aby ten cel osiągnąć, trzeba dalej walczyć. W poniższym przykładzie walka z wykorzystaniem szczepień ma pozwolić na powrót do *gospodarczej normalności*:

Szczepionka jest dobrowolna, ale gorąco zachęcamy do tego, żeby ona stała się tym prawdziwym przełomem dla zdrowia publicznego i zdrowia indywidualnego wszystkich ludzi oraz przełomem w życiu gospodarczym. Im szybciej zwalczymy wirusa, **tym szybciej będziemy mogli powrócić do gospodarczej normalności** (fala II, M. Morawiecki, 22.12.2020),

Elementem metaforyki militarnej są także wyrażenia *tarcza antykryzysowa*, *tarcza finansowa* (i inne rodzaje *tarcz* uruchamianych w odpowiedzi na sytuację gospodarczą) – nazywające opracowany przez rząd plan ratunkowy dla firm, wsparcie finansowe na czas pandemii:

Nasza tarcza antykryzysowa jest dobrym instrumentem na ten etap rozwoju koronawirusa i walki z wirusem w gospodarce (M. Morawiecki, 27.03.2020).

Chociaż celem programu nazwanego *tarczą antykryzysową* była ochrona firm i pracowników (szerzej: gospodarki), to w jego nazwie zawarto słowo *tarcza*, które kojarzy się z jednej strony z ochroną, czynną opieką i dawaniem poczucia bezpieczeństwa, ale także

z aktywną obroną w sytuacji starcia siłowego. W odniesieniu do gospodarki utrzymana jest zatem dalej narracja wojenna: rząd walczy z kryzysem gospodarczym i swoimi działaniami odpiera ataki przeciwnika (kryzysu jako ogólnej sytuacji związanej z pandemią), chroniąc przy tym potencjalne ofiary.

W raporcie interesują nas komunikaty kierowane do społeczeństwa przez rządzących, zatem wypowiedzi posłów opozycji siłą rzeczy pozostają w tle. Oczywiście metaforyka wojenna w nich również była obecna, często na zasadzie parafraz i przekształceń sformułowań używanych przez premiera czy ministra zdrowia, podporządkowanych funkcji perswazyjnej, jak w tym fragmencie:

Szanowni Państwo! Ubolewam nad tym, że nie ma dzisiaj z nami premiera Morawieckiego. Jak rozumiem, **pan premier właśnie wychodzi z pandemii, parafrazując, lekko poobijany, ale zwycięski. Na polu walki zostawił zaledwie 70 tys. ofiar.** To liczba nadmiarowych zgonów zarejestrowanych w Polsce tylko w zeszłym roku (fala III, P. Henning-Kloska, Polska 2020).

Pod względem językowym (w tym perswazyjnym) wypowiedzi polityków opozycji, szczególnie te kontestujące działania rządu, były znacznie bardziej kreatywne, niekonwencjonalne, nacechowane emocjonalnie. Ich analiza wykracza jednak poza to opracowanie.

5.2. Metafory alternatywne

Wspomniana na początku rozdziału krytyka metaforyki militarnej i narracji wojennej w wielu obszarach dyskursu (m.in. w tym dotyczącym chorób i sposobów ich przedstawiania w mediach) przekłada się na poszukiwanie alternatywnych sposobów opisywania danego zjawiska. W odniesieniu do pandemii powstała inicjatywa #ReframeCovid, której pomysłodawczynią była m.in. E. Semino. Była to międzynarodowa akcja poszukiwania i gromadzenia w jednym miejscu metafor, które opisują różnorodne aspekty pandemii, ale nie mają związku z walką, tylko czerpią leksykę i całe struktury pojęciowe z innych domen. Inicjatywa skierowana była do wszystkich użytkowników Internetu (nie tylko do językoznawców) i miała na celu w jakimś stopniu także promowanie alternatywnych środków opisu doświadczenia pandemii. Wiele spośród zebranych metafor odnosiło się do domeny żywiołów przyrody i klęsk wywołanych przez te żywioły (np. powodzi, pożaru, wichury, tsunami – szczegółowe realizacje w różnych językach były związane z obszarem

geograficznym i jego specyfiką), wiele dotyczyło także sportu (zwłaszcza wytrzymałościowego, typu wspinaczka wysokogórska czy maraton, wymagającego samodyscypliny, zaangażowania i cierpliwości). Przykłady alternatywnych, nieraz bardzo oryginalnych metafor z różnych języków wraz z ich omówieniem zawarły w swojej książce W. Bryła i A. Bryła-Cruz (2021: 86–100).

Na podstawie tekstów zebranych w korpusie można stwierdzić, że wśród metafor alternatywnych względem walki w komunikatach rządowych kierowanych do społeczeństwa przeważały te czerpiące z domeny żywiołów wody i ognia. Warto też dodać, że pojawiły się one później niż metafora walki (bardziej intuicyjna, niejako metafora pierwszego wyboru), mianowicie wtedy, kiedy zaczęto mówić o długotrwałym, wieloetapowym przebiegu epidemii. Kluczowy w tym kontekście rzeczownik *fala* łącznie występuje w naszym korpusie 534 razy. Najmniej tych wystąpień pochodzi z okresu I fali, kiedy to cała uwaga skupiona była na pierwszym uderzeniu, rozpoznaniu wroga (wirusa) i opanowaniu rzeczywistości tu i teraz, oraz z IV. Zdecydowanie najwięcej użyć dotyczy okresu II i III fali, kiedy pandemia była obserwowana (i komentowana) w innej skali, rząd dysponował większą ilością danych i podejmował działania na podstawie doświadczenia poprzedniej kumulacji zachorowań, żeby przygotować się na kolejną.

Metaforyka fali jako żywiołu pozwalała mówić o pandemii inaczej i zwracać uwagę na jej konkretne wymiary. Przede wszystkim pokazała ją jako zjawisko dynamiczne, zmienne, będące w ruchu, a właściwie we wzroście (por. *dynamiczny wzrost zachorowań*), ale właśnie zjawisko – a nie istotę ożywioną, której przypisuje się złe intencje i perfidne metody działania. Metafora żywiołu ujmowała pandemię jako zjawisko naturalne (część przyrody), nie do końca przewidywalne i poddające się kontroli, właściwie niezależne od człowieka. Dzięki temu ta metaforyka nie sprzyja implikacjom polegającym na obarczaniu chorych i zmarłych na COVID-19 jakąkolwiek odpowiedzialnością czy winą (za brak waleczności, niewystarczający wysiłek itd.). W wypowiedziach zbudowanych na metaforze żywiołu rządzący występowali w roli obserwatorów, przyglądali się temu zjawisku, próbowali dostrzegać pewne prawidłowości i na podstawie tych obserwacji podejmowali dalsze działania:

Ostatnie dni to wzrost zakażeń i zgonów na Covid-19. W okresie od 9 do 15 marca odnotowaliśmy o 30% zachorowań i blisko o 25% zgonów więcej niż w poprzednim tygodniu. – To niepokojące wyniki. Mamy **dynamiczny wzrost, zdecydowane przyspieszenie** w stosunku do tego, co obserwowaliśmy w ostatnich dniach – informuje minister zdrowia Adam Niedzielski. – **Będziemy uważnie się przyglądali, co będzie**

działo się dalej. Kolejne **nasze kroki będą podyktowane dynamiką wzrostu zakażeń** w ciągu kilku najbliższych dni – dodaje minister Niedzielski (fala III, MZ, 15.03.2021).

Teksty realizujące metaforę fali jako żywiołu pełne są czasownikami ruchu opisujących zmienność liczby zachorowań, czyli właśnie fali epidemii. Co ciekawe, te czasowniki są zróżnicowane pod względem sposobu, prędkości i kierunku przemieszczania się obiektu. Do najczęstszych kolokacji czasownikowych rzeczownika *fala* należą:

- *fala opada, odchodzi, jest w odwrocie, odpływa, wygasa* (kiedy liczba zachorowań maleje),
- *fala nadciąga, dociera do nas, uderza, rozwija się, przyśpiesza, przetacza się, nie słabnie* (kiedy liczba zachorowań wzrasta i utrzymuje się na wysokim poziomie).

Oto kilka przykładowych wypowiedzi zawierających obserwacje żywiołowej dynamiki:

Jesienią **dotarła do nas druga fala i musimy się z nią zmierzyć** – zdecydowanie i kategorycznie (fala II, M. Morawiecki),

Ja sygnalizowałem to już w niedzielę, ale w kolejnych dniach **obserwujemy taką dynamikę**, która jest zdecydowanie wyższa od obserwowanej w poprzednim tygodniu. Co to oznacza? To oznacza, że mimo że byliśmy już w zeszłym tygodniu na poziomie ponad 20 tysięcy zachorowań, to wcale tempo wzrostu nie maleje, tylko niestety **trzecia fala przyrasta i przyśpiesza**, wobec tej sytuacji musimy podjąć zdecydowane kroki (fala III, A. Niedzielski, 17.03.2021),

Pandemia nadal jest realnym zagrożeniem. I to, że widzimy pewne niewielkie spadki, jeśli chodzi o liczbę zachorowań, absolutnie nie jest jeszcze sygnałem, który pozwala myśleć, że najgorsze mamy za sobą, bo w tej chwili ta **fala zachorowań przetacza się przez szpitale** i tam sytuacja jest bardzo trudna, szczególnie w wybranych regionach (fala III, A. Niedzielski, M. Dworczyk, 4.09.2021),

– Dzisiaj możemy uniknąć najstraszliwszych scenariuszy. **Chcemy, aby 4. fala jak najszybciej odeszła.** Od odporności zbiorowej zależy to, **czy będziemy w stanie uniknąć kolejnej fali i czy święta przeżyjemy względnie spokojnie i bezpiecznie** – powiedział Prezes Rady Ministrów (fala IV, M. Morawiecki, 1.12.2021).

W wypowiedzi premiera na temat doświadczeń pierwszych tygodni pandemii w 2020 roku (wygłoszonej z rocznej perspektywy) metafora fali służyła pokazaniu początku epidemii jako zdarzenia nagłego, zaskakującego swoją siłą i rozmiarem:

Przypomnę wam, szanowni państwo, że w pierwszych miesiącach 2020 r. **fala pandemii uderzyła w nasz kraj i w całą Europę** (fala III, M. Morawiecki, 23.06.2021).

Na podstawie zebranych danych można stwierdzić, że epidemia jako fala nie jest ożywiana ani antropomorfizowana (tak jak wirus), określające ją słownictwo pozostaje w sferze zjawisk przyrody, są to wyrażenia, których używamy do opisu prawdziwej fali, np. *rosnąca fala*, *opadająca fala*, *fala uderza*. W cytowanej niżej wypowiedzi ministra Niedzielskiego fala zyskała jednak rys żywej istoty, która może „złapać drugi oddech”, czyli nasilić się po chwili wyciszenia:

I wtedy po prostu przekonamy się, **czy ta trzecia fala będzie stopniowo opadała**, czy nie daj Boże **złapie drugi oddech**, co oznaczałoby po prostu przyrost dziennej liczby zachorowań, który byłby konsekwencją właśnie tej zwiększonej mobilności w czasie świąt (fala III, A. Niedzielski, 7.04.2021).

Bardzo ciekawym przykładem refleksji językowej nad sensem metafory ujmującej epidemię jako nadchodzące i odchodzące fale jest wypowiedź ministra zdrowia datowana na wrzesień 2020 roku, czyli na moment między I a II falą:

W najbliższych miesiącach będzie pewnie kumulowanie się infekcji i COVID-u, który wbrew temu, co niektórym z nas wydawało się wiosną, że w okresie letnim miała być przerwa czy w znacznym stopniu **wygaszenie zachorowań**, zjawisko to nie nastąpiło. Epidemia trwa. **Za bardzo nie ma pewnie uzasadnienia dla określenia „druga fala epidemii”, bo ta epidemia de facto non stop trwa**. Nie jest tak, że **wygasła** (fala I, A. Niedzielski, 16.09.2020).

Minister Niedzielski wyraża pewien niepokój dotyczący tego, czy należy mówić o kolejnej *fali epidemii*. Swoje obawy uzasadnia tym, że epidemia cały czas trwa („Nie jest tak, że wygasła”), a dzielenie jej na etapy, na części nazywane *falami* może sprawiać wrażenie, że w epidemii są przerwy. Społeczeństwo może uznać, że w pewnym momencie zagrożenie się kończy, a potem znowu się zaczyna²⁶. W tej samej wypowiedzi ministra pojawiają się leksykalne nawiązania do domeny ognia: epidemia *nie wygasła*, trwa dalej, tylko zachorowania są *wygaszane*, czyli opanowywane (jak lokalne pożary). Mówienie o ogniskach zachorowań (tak jak o ogniskach zapalnych w organizmie) jest skonwencjonalizowane w medycynie i być może stąd przeszło do języka przedstawicieli władzy. Zwiększenie liczby zachorowań w przebiegu epidemii jest opisywane jako wznoszenie się fali, a także jako wybuch pożaru i jego rozprzestrzenianie się na coraz większym obszarze. Z kolei zmniejszanie się liczby

²⁶ W tym kontekście warto przypomnieć wypowiedź premiera Morawieckiego o wirusie, który jest w odwrocie i nie trzeba się go już bać. Kiedy zestawia się ze sobą te różne wypowiedzi, widać niespójność przekazu.

zachorowań to *opadanie fali* i jej *wygasanie*. Połączenie wyrazowe *fala wygasa* (w znaczeniu ‘zmniejsza się’) jest ciekawym przykładem przenikania się domen wody i ognia w odniesieniu do epidemii:

Obecna **fala pandemii wygaśnie** prawdopodobnie w maju, czerwcu. Jesienią może nas czekać wzrost zachorowań. Wszystko zależy od tego, czy ludzie się zaszczepią. Jest na to czas do jesieni (fala III, 20.04.2021, Urząd Marszałkowski Woj. Mazowieckiego).

Wysoka frekwencja określenia *fala* w dyskursie o pandemii z jednej strony spowodowała jego leksykalizację (osłuchani z wypowiedziami o *falach pandemii* odbiorcy nie odczuwali metaforyczności tego wyrażenia), z drugiej jednak motywowała do kreatywnego rozwijania metaforyki wzburzonego oceanu i okrętu unoszącego się na falach. W ten obraz wkomponował się także minister zdrowia Łukasz Szumowski, który w rozmowie z dziennikarzem (na początku sierpnia 2020 roku) przyznał, że jako żeglarz i sternik nie zamierza opuścić okrętu w trudnej sytuacji, a 18 sierpnia podał się do dymisji²⁷. Z tekstów zebranych w korpusie wynika, że tego typu obrazowanie sytuacji kraju w czasie pandemii nie pojawiała się później w wypowiedziach osób związanych z rządem. Motyw „marynistyczny” (zagrożonego okrętu, niebezpiecznej rafy koralowej czy statku pirackiego) przyjęli raczej politycy spoza partii rządzącej, a także dziennikarze i internauci (zwłaszcza ci ostatni rozwijali tę metaforykę z dużą dozą humoru). Oto fragment z korpusu, jest to wypowiedź jednego z posłów niezrzeszonych:

Dlatego jako poseł niezależny apeluję do wszystkich posłanek i posłów, którzy kochają Polskę, aby **okręt o nazwie Polska mógł przebić się przez rafy pandemii i rozwinąć żagle** (fala III, 4.05.2021).

Obraz ojczyzny jako tonącego okrętu²⁸ jest oczywiście toposem, utrwalonym wątkiem (podobnie jak koncepcja antropomorfizowanej ojczyzny toczonej przez rozmaite choroby). Topos ten został niejako ożywiony za sprawą kryzysowej sytuacji pandemicznej i leksykalnych wykładników metaforyki wodnego żywiołu. Podobnie pożar jako domena źródłowa wykorzystany był przez polityków opozycji parlamentarnej jako środek retorycznego wzmocnienia krytyki działań (bądź zaniedbań) rządu:

²⁷ <https://wiadomosci.wp.pl/lukasz-szumowski-podaje-sie-do-dymisji-jeszcze-niedawno-zapewnia-ze-zostaje-na-stanowisku-6544414913788480a> [dostęp: 20.07.2023].

²⁸ M.in. w *Kazaniach sejmowych* Piotra Skargi.

[...] chcemy wam pomóc, chcemy was wspierać w tych działaniach, w tych wszystkich zadaniach. **Podamy wam wodę, nie podamy wam wiadra z benzyną**, jak to jest nam często sugerowane i zarzucane, ale **to pan, panie premierze, musi być dzisiaj strażakiem, który gasi pożar, a nie go wznieca**. Zatem **proszę o ugaszenie pożaru w szpitalu wojewódzkim w Sosnowcu**, gdzie brakuje podstawowego sprzętu, gdzie brakuje podstawowych lekarstw, gdzie za chwilę przestanie istnieć oddział toksykologii (fala II, głos opozycji, 21.10.2020).

W tej wypowiedzi premier mianowany jest *strażakiem* (czyli podmiotem czynnie przeciwdziałającym rozprzestrzenianiu się pożaru), zaś pożarem do ugaszenia (nie do wzniecania) jest trudna sytuacja w szpitalach, w których brakuje sprzętu medycznego i ochronnego.

Na koniec warto wspomnieć o kilku rzadszych metaforach, które znalazły się w materiale korpusowym. I tak w komunikatach promujących szczepienie (szczególnie w czasie III i IV fali) wykorzystano metaforykę klucza do drzwi. Szczepienia zostały przedstawione jako klucz, który otwiera drzwi do normalności (czyli jako rozwiązanie problemu i droga do celu, a nie metoda walki z przeciwnikiem). Samą akcję szczepienia powiązano z udziałem w konkursie, czyli z wygrywaniem, ale nie w sensie militarnym, tylko rozrywkowo-sportowym:

Szczepienia to **klucz do drzwi, za którymi kryje się normalność**.

🏆 Zaszczep się i wygraj swoje bezpieczeństwo

🎯 Możesz też wygrać więcej – #SzczepimySięIWygrywamy! (fala III).

Domena sportu okazała się przydatnym źródłem leksyki aktywizującej i motywującej społeczeństwo do działania. Konwencja wyścigu z wirusem lub wspólnego biegu do normalności, do którego nadawcy komunikatów w ramach akcji #SzczepimySię motywują (zagrzewają wręcz słowami: *ostatnia prosta, nie zwlekaj*), znajduje swoją realizację także w tym przykładzie:

#SzczepimySię i **wracamy do normalności!**

#**OstatniaProsta** ✔ **Nie zwlekaj** i już teraz zarejestruj się na szczepienie przeciw COVID-19.

W jednym z wpisów na Twitterze w ramach akcji „SzczepimySię” pojawiło się kolejne odniesienie sportowe:

Ten wyścig to maraton, a nie sprint. Tempo jest równe i na dobrym poziomie. Jesteśmy na 3 m-cu w UE pod kątem liczby szczepień per capita. Przy ograniczeniu liczby szczepionek – na ten moment – najwięcej szczepień wykonuje się od wtorku do piątku (fala II).

Proces szczepienia obywateli został nazwany *maratonem* i wyraźnie przeciwstawiony *sprintowi*. Miało to zapewne wywołać u odbiorców określone skojarzenia i uruchomić analogię między najdłuższym biegiem (wymagającym m.in. utrzymania równego tempa na dużym dystansie i wytrzymałości fizycznej oraz mentalnej) a szczepieniem. Zaszczepienie całej populacji wymaga czasu, planowania i systematyczności.

Przedstawianiu szczepienia przeciw COVID-19 jako procesu, powtarzalnej i rozpiętej w czasie czynności, która powinna się znormalizować, stać się częścią funkcjonowania społeczeństwa, służyły komunikaty zachęcające do szczepień w majówkę. Te lekkie w formie hasła przekonywały, że przyjęcie dawki szczepionki to doskonały plan na weekend majowy – jedna z wielu czynności, które w tych dniach można i warto podjąć:

Szczepienie przeciw COVID-19 to **dobry plan na majówkę!** (fala III, MZ, 30.04.2021),

Co planujesz na majówkę? Wycieczka rowerowa, dobra książka, a może rodzinny obiad? **Do listy swoich planów dopisz koniecznie szczepienie przeciw COVID-19!** (fala III, MZ, 30.04.2021).

Komunikaty, w których przedstawiciele władzy informowali społeczeństwo o sytuacji związanej z epidemią, były konsekwentne pod względem stosowanej metaforyki i narracji. Narracja rządu od początku epidemii była względnie stała, miała swój podstawowy szkielet: rząd walczy z wirusem, a potem z kryzysem; dba o obywateli (broni podstawowych wartości: zdrowia i życia), a także o gospodarkę (o miejsca pracy, o zarobki Polaków); stara się robić to, co należy, mimo ekstremalnie trudnej sytuacji. Nowe okoliczności (w tym kolejne wzrosty zachorowań, pojawienie się szczepionki) wpływały jedynie na szczegóły opowieści, m.in. na to, co jest obiektem walki (raz jest to wirus, raz jego skutki – kryzys gospodarczy). Można uznać, że ta stałość narracji miała funkcję stabilizującą i w jakimś stopniu uspokajającą. Opozycja wzywana była do pomocy, do wspólnego wysiłku w obliczu zagrożenia, a z czasem motyw zjednoczenia w walce ze wspólnym wrogiem był wykorzystywany do osłabiania głosów krytyki.

Metafory obecne w komunikatach rządowych kierowanych do społeczeństwa należy uznać za typowe i konwencjonalne. Odniesienia militarne w kontekście sytuacji epidemii (czy też innych sytuacji kryzysowych) mają długą tradycję, zarówno w medycynie,

jak i w dyskursie politycznym. Są w związku z tym czytelne dla odbiorców, może nawet oczekiwane przez część społeczeństwa. Podobnie wykorzystanie alternatywnych modeli metaforycznych (fali, pożaru, zabawy czy sportu) nie odbiega znacząco od tego, jak o pandemii mówili politycy w innych krajach – mieści się w konwencjach. Wykorzystywane w tekstach metafory były w niewielkim stopniu rozwijane kreatywnie przez osoby związane z obozem rządzącym, bywały patetyczne (szczególnie na początku pandemii), lecz nie były przesadnie nasycone emocjami. Dużo większą oryginalność w zakresie rozbudowywania konwencjonalnych metafor odnoszących się do sytuacji epidemicznej i tworzenia nowych należy przypisać przedstawicielom opozycji (oraz innym twórcom dyskursu o epidemii).

6. Bibliografia

- Bartmiński, J. (2014). Solidarność między pojęciem a ideą. W: J. Bartmiński, *Polskie wartości w europejskiej aksjoserze* (s. 163–175). Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej.
- Bartmiński, J. (2017). Wolność i solidarność w obrazie świata Polaków. W: A. Lica, Z. Lica (red.), *Wolność i solidarność w języku i kulturze* (s. 23–41). Gdańsk: Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego.
- Bartmiński, J., Mazurkiewicz-Brzozowska, M., Niebrzegowska-Bartmińska, S. (2015). (red.). *Leksykon aksjologiczny Słowian i ich sąsiadów*. T. 3: *Praca*. Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej.
- Będkowska-Kopczyk, A., Łaziński, M. (2020). COVID-19 Vocabulary in Slavic. W: M.L. Greenberg (red.), *Encyclopedia of Slavic Languages and Linguistics Online*, Brill. Pobrano z: <https://brill.com/view/db/eslo> [dostęp: 10.07.2023].
- Boguszewski, R. (2019). (oprac.). *Rodzina – jej znaczenie i rozumienie. Komunikat z badań CBOS*. Warszawa: Fundacja Centrum Badania Opinii Społecznej.
- Bryła, W., Bryła-Cruz, A. (2021). *Retoryka „okołokoronawirusowa”*. Szkice językowo-kulturowe. Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej.
- Chojnacka-Kuraś, M., Falkowska, M. (2021). Neologizm *plandemia* jako amalgamat formalny i pojęciowy na tle innych wyrażen związanych z negowaniem pandemii koronawirusa. *Język Polski*, CI (3), s. 61–74.
- Chojnacka-Kuraś, M., Falkowska, M. (2023). Polaryzacja stanowisk wobec pandemii i jej odzwierciedlenie w dyskursywnych strategiach nominacyjnych. Studium wyrażenia *covidianin*. *Język Polski* 1, s. 55–70.
- Cierpich-Koziół, A. (2020). Koronarzeczywistość – o nowych złożeniach z członem korona- w dobie pandemii. *Język Polski*, C (4), s. 102–117.
- Communicating risk in public health emergencies: a WHO guideline for emergency risk communication (ERC) policy and practice*. (2017). Geneva: World Health Organization.
- COVID-19 risk communication and community engagement: a compendium of case studies*. (2022). Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- Crisis and Emergency Risk Communication (CERC) manual*. (2019). US Centers for Disease Control and Prevention. Pobrano z: <https://emergency.cdc.gov/cerc/manual/index.asp> [dostęp: 10.07.2023].
- Davies, S.R., Horst, M. (2016). *Science Communication: Culture, Identity and Citizenship*. London: Palgrave Macmillan.
- Domaradzki, J. (2015). Medycyna i jej metafory. O roli metafor w komunikacji lekarz – pacjent. *Kultura i Edukacja*, 3 (109), s. 27–46.
- Gibbs, R. (2017). *Metaphor wars: Conceptual metaphors in human life*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Giddens, A. (1990). *The consequences of modernity*. Cambridge: Polity Press.

- Goban-Klas, T. (2020). Media w płynnej pandemii 2020. Komunikacja w czasie „lockdown”. *Studia Medioznawcze*, 4, s. 718–733.
- Klimczuk, A. (2021). Pandemia COVID-19 z perspektywy teorii ryzyka. W: A. Bartoszewicz, K. Książkowski, A. Zybala (red.), *Polska... Unia Europejska... Świat... w pandemii COVID-19 – wybrane zagadnienia. Wnioski dla kształtowania i prowadzenia polityki publicznej* (s. 34–56). Warszawa: Elipsa.
- Lakoff, G., Johnson, M. (2010). *Metafory w naszym życiu*. Tłum. T.P. Krzeszowski. Warszawa: Aletheia.
- Lazarus, J.V., Ratzan, S., Palayew, A., Billari, F.C., Binagwaho, A., Kimball, S., i in. (2020). COVID-SCORE: A global survey to assess public perceptions of government responses to COVID-19 (COVID-SCORE-10). *PLoS One*, 15 (10), e0240011.
- Lazarus, J.V., Romero, D., Kopka, C.J., Karim, S.A., Abu-Raddad, L.J., Almeida, G., Baptista-Leite, R., Barocas, J.A., Barreto, M.L., Bar-Yam, Y., Bassat, Q., Batista, C., Bazilian, M., Chiou, S.T., Del Rio, C., Dore, G.J., Gao, G.F., Gostin, L.O., Hellard, M., Jimenez, J.L., Kang, G., Lee, N., Matičič, M., McKee, M., Nsanzimana, S., Oliu-Barton, M., Pradelski, B., Pyzik, O., Rabin, K., Raina, S., Rashid, S.F., Rathe, M., Saenz, R., Singh, S., Trock-Hempler, M., Villapol, S., Yap, P., Binagwaho, A., Kamarulzaman, A., El-Mohandes, A. (2022). COVID-19 Consensus Statement Panel. A multinational Delphi consensus to end the COVID-19 public health threat. *Nature*, 611 (7935), s. 332–345.
- Libura, M. (2020). Kryzys komunikacji. *Menedżer Zdrowia*, 5–6, s. 108–110.
- Lusińska, A., Miłoszewska-Podrażka, E. (2022). Wybrane media społecznościowe w komunikowaniu rządowym w dobie pandemii COVID-19. *Zarządzanie Mediami*, 10 (1), s. 57–73.
- Makowska, M. (2021). Język i obraz wobec koronawirusa. Przyczynek do rozważań nad komunikacją medialną w czasach pandemii. *Forum Lingwistyczne*, 8 (8), s. 1–14.
- Mansouri, F., Sefidgarbaei, F. (2021). Risk society and COVID-19. *Canadian Journal of Public Health*, 112 (1), s. 36–37.
- Markowski, A., Puzynina, J. (2014). Kultura języka. W: J. Bartmiński (red.), *Współczesny język polski* (s. 49–71). Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej.
- Oleksy, T., Wnuk, A., Maison, D., Łyś, A. (2021). Content matters. Different predictors and social consequences of general and government-related conspiracy theories on COVID-19. *Personality and individual differences*, 168, 110289.
- Omyła-Rudzka, M. (2022). (oprac.). *Koronawirus – obawy i ocena polityki rządu. Komunikat z badań CBOS*. Warszawa: Fundacja Centrum Badania Opinii Społecznej.
- Pierce, R. (2011). The expressive function of public health policy: the case of pandemic planning. *Public Health Ethics*, 4 (1), s. 53–62.
- Puzynina, J. (1992). *Język wartości*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Puzynina, J. (2004). Problemy wartościowania w języku i w tekście. *Etnolingwistyka. Problemy Języka i Kultury*, 16, s. 179–190.
- Rutter, H., Wolpert, M., Greenhalgh, T. (2020). Managing uncertainty in the Covid-19 era. *BMJ*. Sep 1, 370, m3349.

- Semino, E. (2020a). *'A fire raging': Why fire metaphors work well for Covid-19*. Pobrano z: https://www.researchgate.net/publication/342699168_%27A_fire_raging%27_Why_fire_metaphors_work_well_for_Covid-19 [dostęp: 8.02.2021].
- Semino, E. (2020b). "Not Soldiers but Fire-fighters" – Metaphors and Covid-19. *Health Communication*, 36 (1), s. 50–58.
- Semino, E., Demjen, Z., Hardie, A., Payne, Sh., Rayson, P. (2018). *Metaphor, Cancer and the End of Life. A Corpus-Based Study*. New York: Routledge.
- Sienkiewicz-Małyjurek, K., Krynojewski, F.R. (2010). *Zarządzanie kryzysowe w administracji publicznej. Zarządzanie bezpieczeństwem*. Warszawa: Difin.
- Sobera, W. (2022). Komunikowanie rządowe w Polsce w pierwszym roku pandemii koronawirusa – wybrane aspekty. *Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska*, sec. K, 29 (1), s. 105–123.
- Sontag, S. (2016). *Choroba jako metafora. AIDS i jego metafory*. Tłum. J. Anders. Kraków: Wydawnictwo Karakter.
- Sztompka, P. (2007). *Zaufanie. Fundament społeczeństwa*. Kraków: Znak.
- Thibodeau, P.H., Boroditsky, L. (2011). Metaphors we think with: The role of metaphor in reasoning. *PloS One*, 6 (2), e16782.
- Trzebiński, J. (2002). (red.). *Narracja jako sposób rozumienia świata*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Wasilewski, J. (2013). *Narracje w życiu. O grupie i o jednostce*. Warszawa: Wydawnictwo Aspra.
- Wasilewski, J., Skibiński, A. (2008). *Prowadzeni słowami. Retoryka motywacji w komunikacji publicznej*. Warszawa: Difin.
- WSJP – Żmigrodzki, P. (2006-) (red.). *Wielki słownik języka polskiego PAN*. Pozyskano z: <https://wsjp.pl/> [dostęp: 10.07.2023]
- Zawisławska, M. (2015). Ramowanie a dyskursy konfliktu. W: W. Bolecki, W. Soliński, M. Gorczyński (red.), *Współczesne dyskursy konfliktu. Literatura – Język – Kultura* (s. 489–498). Warszawa: Instytut Badań Literackich PAN.
- Zuber, M. (2023). Komunikowanie o nauce jako odpowiedź na wyzwania współczesności. W: I. Hofman (red.), *Komunikacja w nauce. Komunikowanie wiedzy. Rola towarzystw naukowych* (s. 9–20). Warszawa: Rada Towarzystw Naukowych przy Prezydium PAN.