

Kultura
medialna
i komunikacja
społeczna

TOM 2

INTERNET, ZDROWIE I CHOROBA

– powiązania społeczne,
kulturowe i edukacyjne.

POD REDAKCJĄ

Piotra Siudy i Magdaleny Pluty

**Kultura
medialna
i komunikacja
społeczna**

TOM 2

redaktor naukowy serii
Anna Garczewska

Kultura
medialna
i komunikacja
społeczna

TOM 2

INTERNET, ZDROWIE I CHOROBA

– powiązania społeczne,
kulturowe i edukacyjne.

POD REDAKCJĄ
Piotra Siudy i Magdaleny Pluty



Bydgoszcz 2020

Komitet Redakcyjny

Jarosław Burczyk (przewodniczący)
Grzegorz Domek, Roman Lepper, Katarzyna Matuszak-Golda,
Jolanta Mędelska-Guz, Krystian Obolewski,
Helena Ostrowicka, Ireneusz Skowron (sekretarz)

Recenzent

Grzegorz Ptaszek

Opracowanie redakcyjne

expresstranslations.pl

DTP

Anna Garczewska

Projekt okładki

ArtStudio

© Copyright by Wydawnictwo Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego
Bydgoszcz 2020

Utwór nie może być powielany i rozpowszechniany w całości ani we fragmentach
bez pisemnej zgody posiadacza praw autorskich

ISBN 978-83-8018-327-8

Wydawnictwo Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego
(Członek Polskiej Izby Książki)
Redakcja: 85-074 Bydgoszcz, ul. Szymanowskiego 3
tel. (52) 32 66 479 e-mail: wydaw@ukw.edu.pl
<https://wydawnictwo.ukw.edu.pl>

Poz. 1966. Ark.wyd. 8

SPIS TREŚCI

Piotr Siuda, Magdalena Pluta Doświadczenie zdrowia i choroby w dobie internetu	5
Magdalena Pluta #breastcancer – wspierająca rola Instagrama dla kobiet z rakiem piersi	20
Sławomir Kania Profilaktyka pozytywna nastoletniego sekstingu	45
Alicja Łaska-Formejster, Karolina Messyasz Youtuberzy kreujący styl życia i zdrowia młodzieży. Nowe media jako narzędzie indywidualizacji odpowiedzialności za zdrowie	63
Rafał Kuś Strategie retoryczne środowisk antyszczepionkowych w internecie	90
Maciek Wodziński Obraz spektrum autyzmu w dyskursie internetowym na przykładzie memów	109
Bartłomiej Łódzki Informacyjna rola Światowej Organizacji Zdrowia w czasie pandemii COVID-19 – analiza z badań ilościowych i jakościowych w mediach społecznościowych	135
Krzysztof Chmielewski, Marta Tymińska „Turlaj kostką dla służby zdrowia”, czyli akcja #RPGdlaLekarzy jako przejaw aktywizmu fanowskiego	154

PIOTR SIUDA, MAGDALENA PLUTA

**DOŚWIADCZANIE ZDROWIA I CHOROBY
W DOBIE INTERNETU**

Internet znajduje się w kręgu zainteresowań badaczy reprezentujących różne dyscypliny. Naukowcy podkreślają, że kształtuje on wszystkie sfery życia człowieka oraz że popularne niegdyś rozróżnianie świata *online* i *offline* nie ma dzisiaj sensu (Siuda i Gomoliszek, 2017; Tomita, 2016). Jest to prawdą także w przypadku zdrowia i choroby. Nowe technologie komunikacyjne wywierają ogromny wpływ na nasze myślenie o zdrowiu, a ich rola jest nie do przecenienia wówczas, gdy jesteśmy chorzy. Dużą uwagę zwracamy na zdrowy styl życia, a w sytuacjach kryzysowych staramy się uchronić przed chorobą. Pod tym względem internet – medium, które wrosło w naszą codzienność – ma dla nas ogromne znaczenie. Badacze potwierdzają to coraz częściej, co wcale nie oznacza, że nie istnieją badawcze białe plamy. Warto się bliżej przyglądać, w jakim zakresie sieć związana jest z leczeniem konkretnych schorzeń czy ich przebiegiem; jaką odgrywa rolę w poprawianiu zdrowia ludzi, a także wskazywać ewentualny zasięg owej poprawy i jej społeczno-kulturowe konteksty (por. Jiang i Street, 2017; Kushniruk, 2019; Wimple, 2016; Ziebland i Wyke, 2012).

Niezależnie od tego, jakie jest „faktyczne” oddziaływanie internetu, wpływa on na doświadczenie zdrowia i choroby, przy czym rozumiemy je tutaj dosłownie – jako odbieranie i poznawanie. Aby uporządkować ten wpływ, wyróżniamy kilka rodzajów doświadczenia: informacyjne, społeczne oraz kulturowe. Podział umożliwia nam nie tylko kompleksowe omówienie zagadnienia, ale też wpisuje się w zawartość prezentowanej książki poruszającej wiele zagadnień. Mamy przy tym świadomość wzajemnego zaleźniania się wskazanych typów. Oddziaływanie internetu należy traktować całościowo – odbieranie czy poznawanie zdrowia i choroby to przecież jednocześnie poszukiwanie informacji na ich temat oraz bycie przez owe informacje „kształtowanym”, często w ramach konkretnych grup o charakterystycznej kulturze.

Doświadczanie informacyjne jest ewidentne w sytuacji zdrowotnych problemów, z którymi się zderzamy w codziennym życiu. Internet to dostępne *non stop* informacyjne narzędzie, przy tym mocno spersonalizowane (Kivits, 2009). Szukamy treści, które odnoszą się bezpośrednio do nas lub naszych bliskich. To właśnie odróżnia sieć od innych mediów dostarczających informacji „ogólnych”, „masowych”, które dopiero odnosimy do własnej sytuacji – np. oglądając w telewizji program mający nam uzmysłwić wagę zdrowego trybu życia, niekoniecznie musimy z owym przekazem się identyfikować.

Oczywiście – w internecie też znaleźć można treści skierowane do „wszystkich”. Jest on jednak przede wszystkim miejscem kształtowania obszarów własnych, znajdowania czy tworzenia takich przestrzeni, które są nam najbliższe informacyjnie (ale też pod wieloma innymi względami – na przykład emocjonalnie, co doskonale obrazuje artykuł Magdaleny Pluty w niniejszej publikacji). Poszukiwanie informacji zdrowotnych jest zatem mocno osadzone w naszych codziennych doświadczeniach (Ayers i Kronenfeld, 2007; Bujnowska-Fedak i in., 2019; Flanders i in., 2017; Jacobs i in., 2017; Kaur i in., 2019; McCloud i in., 2016; Sayakhot i Carolan-Olah, 2016).

Przeszukując sieciowe zasoby, „dystansujemy się” od „bezsronnej”, profesjonalnej wiedzy medycznej. Jest ona przez nas co prawda poszukiwana, ale też „weryfikowana” oraz „zawłaszczana”. Jeśli próbujemy oceniać nasze symptomy oraz zdecydować, na co możemy być chorzy, zderzamy się z profesjonalnym poradnictwem. Jednocześnie treści te „mieszają się” ze sprawozdaniami innych osób, pokazujących własne przeżycia. Dlatego też tak zdobywana wiedza nie jest „profesjonalna” – jest wynikiem widocznej w internecie mediatyzacji zdrowia i choroby (Miah i Rich, 2008).

Mamy do czynienia z dobrze rozpoznaną w literaturze „ucieczką” od medycznych autorytetów – lekarz w dobie internetu coraz częściej „zderza się” z pacjentem wiedzącym, co mu jest, bo wyposażonym w zmediatyzowaną wiedzę pozyskaną od tak zwanego Doktora Google (Klak i in., 2017; K. Lee i in., 2014; Riel i in., 2017). W tym sensie można mówić o zacieraniu się granic między rolą lekarza i pacjenta, choć zwykle jest to traktowane pozytywnie, jako wyraz emancypacji pacjentów. Upodmiotowienie chorych wynika z pozyskiwania przez nich wiedzy wcześniej dostępnej jedynie ekspertom oraz z potencjalnej kontroli nad własnym zdrowiem (Pitts, 2004). Internet jest swoistą „wirtualną biblioteką”, z której

zasobów chętnie korzystamy wówczas, gdy umawiamy się na „tradycyjną” wizytę lekarską. Wyposażeni w odpowiednią wiedzę jesteśmy przygotowani na to, aby podważyć zdanie lekarza lub wskazać mu jego ewentualne zaniedbania.

Erozja autorytetu lekarzy oraz zmniejszanie się informacyjnej zależności pacjentów może prowadzić do przeformułowania roli lekarza. Do tej pory niewiele jest badań pokazujących, jak medycy radzą sobie z omawianą sytuacją – być może powinni oni przyjąć obok roli lekarza funkcję specyficznego konsultanta. Chodzi o obecność w internecie w roli tak zwanego medycznego influencera, ocenianego nie tylko na portalach typu ZnanyLekarz.pl, ale też pod względem aktywności w mediach społecznościowych. Oczywiście badacze są zgodni, że internet jest jedynie zasobem dodatkowym, nie zastępuje profesjonalnej pomocy medycznej i nigdy jej nie zastąpi (Yigzaw i in., 2020). Używamy sieci nie po to, aby „wylimitować” lekarzy, ale aby zyskać kolejne informacje. Poszukiwanie wiedzy łączymy z tradycyjną wizytą u lekarza, a internet ma nam pomóc „wyciągnąć” z owej wizyty jak najwięcej dla siebie, uzyskać pozytywny jej rezultat (Ayers i Kronenfeld, 2007). Często się to spotyka z pozytywnym odzewem medyków, co pokazały badania Alexa Brooma (2005) nad zachowaniami australijskich lekarzy zachęcających swoich pacjentów do poszukiwania informacji w internecie i twierdzących, że może to znacznie poprawić wzajemne relacje obu stron. Lekarze ci woleli pacjentów „aktywnych” i poinformowanych niż „pasywnych” i „posłusznych”. W podobnych badaniach zawsze podkreśla się konieczność przedyskutowania z medykami zdobywanych w internecie informacji – jest to rozumiane jako warunek konieczny dobrych relacji pacjent-lekarz (Harvey i in., 2017; S. T. Lee i Lin, 2016; Tan i Goo-nawardene, 2017). Lekarze mogą nam po prostu pomóc w obliczu ogromu sieciowych danych – mogą je ocenić pod względem prawdziwości oraz kompletności.

Internetowe informacje wcale nie muszą być godne zaufania – często jest odwrotnie, bowiem zdrowie i choroba to sfery podatne na internetową dezinformację (Daraz i in., 2019). Źródła sieciowe mogą być nietrafne oraz potencjalnie szkodliwe, zwłaszcza że łatwo o tak zwane przeladowanie informacyjne (*information overload*) – zagubienie się w natłoku różnych, często ze sobą sprzecznych przekazów (Jiang i Beaudoin, 2016). Jednym ze skutków ma być tak zwana cyberchondria, czyli zjawisko polegające na „pochłanianiu” zbyt wielu informacji związanych z odczuwanymi objawami oraz wyolbrzymianie swoich dole-

gliwości (np. wszystko kojarzy się z chorobą nowotworową) bądź twierdzenie, że z pewnością cierpi się na kilka różnych dolegliwości (Doherty-Torstrick i in., 2016; Fergus i Spada, 2017; Starcevic, 2017). Dodatkowo, badacze zauważają, że sieć może zrażać pacjentów do profesjonalnej pomocy medycznej i oferować „łatwiejsze” rozwiązania z zakresu medycyny alternatywnej (propozycje te często ocierają się o szarlatanerię, czego dobrym przykładem jest analizowany w książce przez Rafała Kusia ruch antyszczepionkowców). Sprawa nie jest jednak rozstrzygnięta – część naukowców dowodzi, że internet przede wszystkim „wspiera” sprawdzoną wiedzę medyczną, choć z pewnością wiele zależy od rodzaju choroby oraz szeregu zmiennych społecznych, chociażby wykształcenia czy dochodu ludzi. Zależność taką bardzo dobrze pokazali Alex Broom i Philip Tovey (2008) na przykładzie pacjentów z rakiem – sieć jest dla nich formą „re-biomedycyzacji” swojej choroby, utwierdzania się w konieczności wykorzystywania sprawdzonych metod leczenia w obliczu nieskuteczności alternatywnych.

Doniesienia o nietrafności informacji znajdujących w sieci również mogą być znacznie przesadzone. Twierdzi tak wielu badaczy, podkreślając, że znów wiele zależy od szeregu zmiennych – na przykład od tego, o której chorobie informacji szukamy (Alsaiani i in., 2017; Azer i in., 2017; Nghiem i in., 2016; Scaffi i Rowley, 2017). Pokazało to badanie analizujące 343 strony na temat raka piersi – akademicy stwierdzili, że jedynie 5 procent z nich zawierało nieprawdziwe informacje (Bernstam i in., 2008).

Poszukiwanie w internecie wiedzy medycznej z reguły traktuje się pozytywnie, w kategoriach swoistej emancypacji, formowania się refleksyjnych i świadomych osób chcących dbać o swoje zdrowie oraz biorących za siebie odpowiedzialność. Uświadamia to edukacyjną rolę internetu, który może być narzędziem profilaktyki zdrowotnej (wątek ten poruszył w książce Sławomir Kania na tle charakterystyki zjawiska sekstingu). Badacze zjawiska podkreślają w tym kontekście wzrastającą rolę medycznych konsultacji *online* z lekarzami oraz usług typu e-health (Bujnowska-Fedak i Sapilak, 2012; Grata-Borkowska i in., 2015; Koch i Guhres, 2020; Li i in., 2019).

W internecie zdrowia i choroby doświadcza się także **społecznie**. Akademyści są zgodni, że mamy do czynienia ze swoistą rewolucją – przed upowszechnieniem sieci zjawisko tak zwanych subkultur choroby było praktycznie niespotykane (Coie i in., 1980), a bycie chorym pozostawało przeżyciem zawężonym do prywatnej sfery jednostek. Badania społeczne osób cierpiących na różne choroby ograniczały się zazwyczaj do jakościowych wywiadów oraz studiów przypadku – nie było mowy o dociekaniach o charakterze etnograficznym. Wyjątkiem były socjologiczne analizy subkultur szpitalnych, w tym najgłośniejsze badania Ervinga Goffmana w szpitalach psychiatrycznych (Shalin, 2014). Podobne dociekania dotyczyły jednak nie tyle doświadczenia choroby, ale doświadczenia bycia pacjentem.

Choroba była zatem prywatnym przeżyciem współdzielonym jedynie z rodziną, lekarzem czy najbliższymi przyjaciółmi. Nie było wcale niczym dziwnym, że chora osoba nie spotkała się lub nie rozmawiała z kimś cierpiącym na podobną przypadłość. Internet to zmienił – choroba „przesunęła się” z przestrzeni prywatnej do publicznej (Conrad i in., 2016). Dla wielu doświadczenie choroby stało się doświadczeniem społecznym, przez partycypację w grupach wsparcia tworzonych przy pomocy różnych narzędzi, na przykład mediów społecznościowych (w monografii omawia to Magdalena Pluta) (por. Barker, 2008; Gold i in., 2016; Griffiths, 2017). Jako członkowie tych grup chorzy stają się dostarczycielami wiedzy. Nie są tylko konsumentami informacji, ale też je produkują, wykorzystując kanały na portalach społecznościowych, blogi czy strony WWW (tworzenie takich treści omawia artykuł autorstwa Alicji Łaskiej-Formejster oraz Karoliny Messyasz). Można tutaj zastosować modny obecnie termin prosumentyzm (Siuda i Troszynski, 2017) i zawyrokoować o prosumentach choroby, chcących wyjaśniać innym swoją chorobę, dawać porady na jej temat czy promować konkretne do niej podejście. Osoby te z racji swoich przeżyć czują się niejako ekspertami, często podkreślając, że ich ekspertyzy mogą być warte więcej niż porady lekarzy (Hardey, 2016).

Badacze sugerują, że internetowe grupy wsparcia są szczególnie ważne dla osób cierpiących na choroby przewlekłe – to właśnie one najczęściej poszukują informacji o swoich schorzeniach, a także szukają pomocy, co wynika z dużej niepewności i stresu (Ayers i Kronenfeld, 2007). Sieć redukuje społeczną i medyczną niepewność także w przypadku chorób niespotykanych oraz społecznie stygmatyzowanych (np. choroby wenerycz-

ne) albo budzących kontrowersje (choćby wskutek sporów dotyczących ujmowania ich w kategoriach choroby – np. jelito drażliwe, zespół chronicznego zmęczenia, fibromialgia). Osoby cierpiące na takie choroby nie mogłyby spotkać innych chorych, gdyby nie korzystały z internetu, a dodatkowo mają możliwość rozmowy w zaciszu domowym bez wywołania stresu związanego z ujawnianiem siebie (Berger i in., 2005).

Czasami prowadzi to do dobrze już opisanego w literaturze specyficznego aktywizmu chorych. Tak zwane internetowe ruchy społeczne chorych (*Internet Illness Social Movements*) są zjawiskiem kontrowersyjnym z punktu widzenia profilaktyki zdrowotnej oraz tego, co się przyjęło rozumieć za sprzyjające zdrowiu (Brown i in., 2004; Brown i Zavestoski, 2004; Gillett, 2003). Funkcjonujące dzięki sieci ruchy zwykle głoszą szokujące poglądy alternatywnie interpretujące wiele chorób. Dobrze rozpoznany przykładem jest pro-ana skupiająca osoby cierpiące na anoreksję i pokazująca to zaburzenie jako styl życia (Cobb, 2017; Dias, 2003; Firkins i in., 2019; Jett i in., 2010; Siuda, 2016). Na grupach pro-ana członkowie dają sobie wsparcie, ale nie polega ono na poradach, jak się wyleczyć, lecz jak oszukiwać innych (rodzinę, lekarza) i udawać, że nie jest się chorym. (W książce wątek aktywizmu podobnego do pro-ana podejmuje Rafał Kuś, który charakteryzuje ruch antyszczepionkowców oraz Maciek Wodziński, kiedy wskazuje, że w internecie kontestować można obowiązujące definicje autyzmu).

Zjawisko pro-ana uświadamia, że w wypadku zdrowia i choroby w sieci mamy także do czynienia z **doświadczeniem kulturowym**. Kulturowo określone normy prezentowania treści uwidaczniają, że internet jest swoistym polem „walki” o kulturową władzę (Fenton i Barassi, 2011; Gerbaudo, 2012). To, jakie przekazy będą uznane za normatywne, jest kwestią ciągłych negocjacji, a wiele podmiotów ma szczególne znaczenie w narzucaniu dominującego oglądu rzeczywistości (doskonale prezentują to artykuły Maćka Wodzińskiego oraz Bartłomieja Łódzkiego).

Doświadczenie kulturowe jest ponadto związane z tym, że społeczna przestrzeń internetu cechuje się własną kulturą, różnie w literaturze nazywaną – zwykle mianem cyberkultury, kultury *online* czy po prostu kultury internetowej (Kamińska, 2011; Phillips, 2019; Tanatova, 2016). W obliczu wspomnianej na początku nieaktualności podziału na *online* i *offline*, niektórzy kwestionują, czy w sieci mamy do czynienia z odrębnymi formacjami kulturowymi. Nie można jednak zaprzeczyć istnieniu wielu zjawisk kulturowych charakterystycznych dla przestrzeni internetu – najlepszym przykładem jest hejt czy memy (Grun-

dlingh, 2018; Nissenbaum i Shifman, 2017). Takie przejawy kultury sieci wpływają na doświadczenie zdrowia i choroby, co w książce zobrazował Maciek Wodziński, pokazując jak polskie memy ujmują autyzm. Ukazali to również Krzysztof Chmielewski i Marta Tymińska, omawiając akcję pomocową związaną z pandemią COVID-19 podjętą przez obecnych w internecie fanów gier RPG).

Wspomniane typy doświadczenia zdrowia i choroby w internecie – informacyjne, społeczne i kulturowe – są „obecne” w artykułach zawartych w tej monografii. Nie stawiamy jednak wyraźnych granic, nie oddzielamy tekstów i nie przyporządkowujemy ich sztywno do któregoś z rodzajów doświadczenia. Tak naprawdę nie da się tego zrobić, bowiem Autorzy dowodzą tego, o czym pisaliśmy – wzajemnego pokrywania się wyróżnionych typów. Mamy do czynienia ze skomplikowanym pejzażem wzajemnych powiązań.

W artykule otwierającym monografię (*#breastcancer – wspierająca rola Instagrama dla kobiet z rakiem piersi*) Magdalena Pluta ukazuje rolę, jaką pełni Instagram we wspieraniu kobiet z rakiem piersi. Podstawą teoretyczną są dla autorki teorie wsparcia, samoujawniania i społecznego dzielenia się emocjami. Przedstawione dociekania biorą pod lupę trzy profile instagramowe poddane jakościowej analizie treści. Przebiega ona wokół kilku głównych kategorii: „opowieści o chorobie – ujawnianie emocji”; „akceptacja siebie i swojej choroby”; „działania profilaktyczne”; „wsparcie społeczne”; „życie pomimo choroby”. Z badań przeprowadzonych przez Plutę jasno wynika, że Instagram jest dla chorych kobiet narzędziem terapeutycznym oraz wspierającym w chorobie na kilku różnych płaszczyznach.

Sławomir Kania w tekście *Profilaktyka pozytywna nastoletniego sekstingu* charakteryzuje zjawisko sekstingu (forma komunikacji elektronicznej przekazująca seksualnie sugestywny obraz lub treść) oraz poszukuje rozwiązań dla jego profilaktyki społecznej. Autor pokazuje, że nastoletni seksting jest zjawiskiem niejednorodnym; wyróżnia się szereg jego rodzajów uwzględniających między innymi presję rówieśniczą, naruszenie norm prawnych, konsekwencje społeczne, motywacje sprawców. Obecne badania pozwalają na interpretowanie nastoletniego sekstingu jako zachowania ryzykownego dla zdrowia psychospołecznego oraz

sprzyjającego innym negatywnym zjawiskom, takim jak sekstbullying, sekstortion, snooping itp. Kania nie jest jednak ukierunkowany na taki negatywny obraz, bowiem zauważa perspektywę traktującą seksting jako dostarczający pewnych korzyści rozwojowych. Autor czyni ową perspektywę podstawą dla poszukiwania sposobów oddziaływania wychowawczo-profilaktycznego. Kania formułuje także wskazówki dla profilaktyki pozytywnej w warunkach szkolnych.

Alicja Łaska-Formejster i Karolina Messyasz w artykule *Youtuberzy kreują styl życia i zdrowia młodzieży* uświadamiają, że internet to jedno z naturalnych, niezwykle istotnych środowisk, gdzie funkcjonują dzisiejsi młodzi ludzie. Żyją oni w środowisku hybrydowym – to, co *offline* i to, co *online* jest równie ważne. Sieć jest obszarem funkcjonowania młodzieży oraz narzędziem służącym zaspokajaniu jej potrzeb społecznych. Dla Auterek ważne jest, że do szerokiego grona idoli współczesnych nastolatków dołączyli youtuberzy. Łaska-Formejster i Messyasz prezentują wyniki analizy wybranych vlogów – kanałów w serwisie You Tube – o tematyce zdrowotnej, których odbiorcami są młodzi ludzie. Uwzględniają formę i treść przekazu (typ narracji), promowane wartości, język, poziom merytoryczny, zastosowane środki wizualne, zarówno dla treści prozdrowotnych, jak i antyzdrowotnych. Badaczki odpowiadają na pytanie, na ile korzystanie z tego typu „wiedzy” kształtuje nowe postawy względem własnego zdrowia i stylu życia.

Rafał Kuś (*Strategie retoryczne środowisk antyszczepionkowych w internecie*) analizuje sposoby perswazji stosowane przez przedstawicieli organizacji antyszczepionkowych środowisk „medycyny alternatywnej” w internecie, ze szczególnym uwzględnieniem materiałów rozpowszechnianych za pośrednictwem serwisu YouTube. Zyskujące w ostatnich latach na popularności na całym świecie hasła antyszczepionkowe coraz częściej się pojawiają również w polskim dyskursie politycznym, zapewniając fundamenty dla budowy paramedycznych imperiów biznesowych. Kuś wykorzystał techniki badawcze jakościowej analizy retorycznej oraz wyodrębnił najczęściej stosowane przez aktywistów środowiska anti-vax strategie komunikacyjne. Badanie ujawniło sprawne posługiwanie się przez czołowych działaczy antyszczepionkowych sztuką oratorską i ich kreatywność w budowaniu przedstawianej odbiorcom wizji rzeczywistości.

W tekście *Obraz spektrum autyzmu w dyskursie internetowym na przykładzie memów* Maciek Wodziński przedstawia najważniejsze wyniki badania dotyczącego obrazu autyzmu w dyskursie polskich memów internetowych. W oparciu o ramę pojęciową, zaczerpniętą z teorii reprezentacji społecznych oraz krytycznej analizy dyskursu, Wodziński poddał badaniu 396 memów zebranych z dwóch najpopularniejszych polskich serwisów je agregujących. Zdaniem badacza dostrzec można kilka głównych kategorii, wokół których zorganizowany jest omawiany dyskurs, takich jak „choroba”, „dziwność” czy „izolacja społeczna”. Co ciekawe, memy to również platforma walki między zwolennikami i przeciwnikami obojętnych szczepień. Niezależnie jednak od tego, po której stronie tego konfliktu opowiadają się ich autorzy, memy sprawiają, że autyzm jest postrzegany w kategoriach medycznych, wpisując się w ogólną retorykę deficytu. Badanie Wodzińskiego nakreśliło możliwe kierunki przyszłych analiz, mogących doprowadzić do pełniejszego zrozumienia mechanizmów wytwarzania wiedzy społecznej na temat autyzmu.

Bartłomiej Łódzki (*Informacyjna rola Światowej Organizacji Zdrowia w czasie pandemii COVID-19*) wskazuje na ważną rolę WHO (World Health Organization) w ustalaniu norm i standardów związanych między innymi ze składem lekarstw. Organizacja od dekad jest oficjalnym źródłem informacji w kwestiach zdrowotnych i determinuje politykę zdrowotną. WHO w komunikacji z otoczeniem aktywnie wykorzystuje zróżnicowane kanały, w tym internetowe. Konta na Instagramie, Twitterze i Facebooku obserwowane są przez miliony internautów, w tym aktorów politycznych i dziennikarzy. Łódzki analizuje aktywność WHO w przestrzeni mediów społecznościowych w okresie czterech pierwszych miesięcy pandemii COVID-19 (styczeń-kwiecień 2020). Badaniu poddano materiały najczęściej udostępniane na profilach na Twitterze i Facebooku, a także artykuły ze stron internetowych stacji telewizyjnych o zasięgu globalnym wzmiankujące WHO. Badania wykazały, że w czasie pandemii znacząco wzrosła informacyjna rola WHO rozumiana jako zdolność do dostarczania wartościowych treści zarówno dla obywateli jak i mediów.

W tekście zamykającym monografię (*Turlaj kostką dla służby zdrowia, czyli o wyjątkowości akcji #RPGdlaLekarzy*) Krzysztof Chmielewski oraz Marta Tymińska również nawiązują do pandemii COVID-19. W okresie tym w Polsce z pomocą szpitalom i lekarzom pospieszyły organizacje pozarządowe, grupy inicjatywne i osoby prywatne. Dość szczególną, wy-

różniącą się na tle pozostałych inicjatyw ze względu na swoją niszowość, była akcja #RPGdla lekarzy. Zorganizowana była przez fanów oraz wydawców gier RPG w dniach 9-23 kwietnia, a w jej wyniku zebrano ponad szesnaście i pół tysiąca złotych. Chmielewski i Tymińska pokazują unikatowość tej inicjatywy przejawiającą się w kilku aspektach. Ich artykuł opisuje przebieg akcji z perspektywy organizatorów i uczestników, a także analizuje jej wpływ na społeczność RPG.

Mnogość podejmowanych w książce tematów udowadnia, że w przestrzeni internetu zdrowie oraz choroba są wszechobecne. Uwidacznia się to podczas oglądania memów o tematyce zdrowotnej, partycypacji w grupach wsparcia, oglądania kanałów YouTube popularyzujących wiedzę medyczną czy sprawdzania, co może nam dolegać. W sferze zdrowia oraz choroby internet to miejsce wzajemnych powiązań społecznych, kulturowych i edukacyjnych.

Bibliografia

- Alsaiani, A., Joury, A., Aljuaid, M., Wazzan, M., i Pines, J. M. (2017). The Content and Quality of Health Information on the Internet for Patients and Families on Adult Kidney Cancer. *Journal of Cancer Education*, 32(4), 878–884.
- Ayers, S. L., i Kronenfeld, J. J. (2007). Chronic illness and health-seeking information on the Internet. *Health*, 11(3), 327–347.
- Azer, S. A., AlOlayan, T. I., AlGhamdi, M. A., i AlSanea, M. A. (2017). Inflammatory bowel disease: An evaluation of health information on the internet. *World Journal of Gastroenterology*, 23(9), 1676–1696.
- Barker, K. K. (2008). Electronic Support Groups, Patient-Consumers, and Medicalization: The Case of Contested Illness. *Journal of Health and Social Behavior*.
- Berger, M., Wagner, T. H., i Baker, L. C. (2005). Internet use and stigmatized illness. *Social Science & Medicine*, 61(8), 1821–1827.
- Bernstam, E. V., Walji, M. F., Sagaram, S., Sagaram, D., Johnson, C. W., i Meric-Bernstam, F. (2008). Commonly cited website quality criteria are not effective at identifying inaccurate online information about breast cancer. *Cancer*, 112(6), 1206–1213.

- Broom, A. (2005). Medical specialists' accounts of the impact of the Internet on the doctor/patient relationship. *Health*, 9(3), 319–338.
- Broom, A., i Tovey, P. (2008). The role of the Internet in cancer patients' engagement with complementary and alternative treatments. *Health*, 12(2), 139–155.
- Brown, P., i Zavestoski, S. (2004). Social movements in health: An introduction. *Sociology of Health & Illness*, 26(6), 679–694.
- Brown, P., Zavestoski, S., McCormick, S., Mayer, B., Morello-Frosch, R., i Altman, R. G. (2004). Embodied health movements: New approaches to social movements in health. *Sociology of Health & Illness*, 26(1), 50–80.
- Bujnowska-Fedak, M. M., Waligóra, J., i Mastalerz-Migas, A. (2019). The Internet as a Source of Health Information and Services. W: M. Pokorski (red.), *Advancements and Innovations in Health Sciences* (ss. 1–16). Springer International Publishing.
- Bujnowska-Fedak, M., i Sapilak, B. (2012). Potrzeby i poglądy ludzi w podeszłym wieku w zakresie korzystania z narzędzi telemedycznych i usług zdrowotnych typu e-Health. *Family Medicine & Primary Care Review*, 2, 132–137.
- Cobb, G. (2017). “This is not pro-ana”: Denial and disguise in pro-anorexia online spaces. *Fat Studies*, 6(2), 189–205.
- Coie, J. D., Costanzo, P. R., i Cox, G. B. (1980). Behavioral determinants of mental illness concerns: A comparison of community subcultures. *American Journal of Community Psychology*, 8(5), 537–555.
- Conrad, P., Bandini, J., i Vasquez, A. (2016). Illness and the Internet: From Private to Public Experience. *Health*, 20(1), 22–32.
- Daraz, L., Morrow, A. S., Ponce, O. J., Beuschel, B., Farah, M. H., Katabi, A., Alsawas, M., Majzoub, A. M., Benkhadra, R., Seisa, M. O., Ding, J. (Francess), Prokop, L., Murad, M. H. (2019). Can Patients Trust Online Health Information? A Meta-narrative Systematic Review Addressing the Quality of Health Information on the Internet. *Journal of General Internal Medicine*, 34(9), 1884–1891.
- Dias, K. (2003). The Ana sanctuary: Women's pro-anorexia narratives in cyberspace. *Journal of International Women's Studies*, 4(2), 31–45.

- Doherty-Torstrick, E. R., Walton, K. E., i Fallon, B. A. (2016). Cyberchondria: Parsing Health Anxiety From Online Behavior. *Psychosomatics*, 57(4), 390–400.
- Fenton, N., i Barassi, V. (2011). Alternative Media and Social Networking Sites: The Politics of Individuation and Political Participation. *The Communication Review*, 14(3), 179–196.
- Fergus, T. A., i Spada, M. M. (2017). Cyberchondria: Examining relations with problematic Internet use and metacognitive beliefs. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 24(6), 1322–1330.
- Firkins, A., Twist, J., Solomons, W., i Keville, S. (2019). Cutting Ties With Pro-Ana: A Narrative Inquiry Concerning the Experiences of Pro-Ana Disengagement From Six Former Site Users. *Qualitative Health Research*, 29(10), 1461–1473.
- Flanders, C. E., Pragg, L., Dobinson, C., i Logie, C. (2017). Young sexual minority women's use of the internet and other digital technologies for sexual health information seeking. *The Canadian Journal of Human Sexuality*, 26(1), 17–25.
- Gerbaudo, P. (2012). *Tweets and the Streets: Social Media and Contemporary Activism*. Pluto Press.
- Gillett, J. (2003). Media activism and Internet use by people with HIV/AIDS. *Sociology of Health & Illness*, 25(6), 608–624.
- Gold, K. J., Normandin, M. M., i Boggs, M. E. (2016). Are participants in face-to-face and internet support groups the same? Comparison of demographics and depression levels among women bereaved by stillbirth. *Archives of Women's Mental Health*, 19(6), 1073–1078.
- Grata-Borkowska, U., Bujnowska-Fedak, M., & Drobniak, J. (2015). Postawa wobec aplikacji telemedycznych, ich znajomość i zastosowanie w pracy lekarzy i rehabilitantów—doniesienie wstępne. *Family Medicine & Primary Care Review*, 2, 103–106.
- Griffiths, K. M. (2017). Mental health Internet support groups: Just a lot of talk or a valuable intervention? *World Psychiatry*, 16(3), 247–248.
- Grundlingh, L. (2018). Memes as speech acts. *Social Semiotics*, 28(2), 147–168.
- Hardey, M. (2016). 'The Story of My Illness': Personal Accounts of Illness on the Internet. *Health*, 6(1), 31–46.
- Harvey, S., Memon, A., Khan, R., i Yasin, F. (2017). Parent's use of the Internet in the search for healthcare information and subsequent impact on the doctor–patient relationship. *Irish Journal of Medical Science*, 186(4), 821–826.

- Jacobs, W., Amuta, A. O., i Jeon, K. C. (2017). Health information seeking in the digital age: An analysis of health information seeking behavior among US adults. *Cogent Social Sciences*, 3(1), 1302785.
- Jett, S., LaPorte, D. J., i Wanchisn, J. (2010). Impact of exposure to pro-eating disorder websites on eating behaviour in college women. *European Eating Disorders Review*, 18(5), 410–416.
- Jiang, S., i Beaudoin, C. E. (2016). Health literacy and the internet: An exploratory study on the 2013 HINTS survey. *Computers in Human Behavior*, 58, 240–248.
- Jiang, S., i Street, R. L. (2017). Pathway Linking Internet Health Information Seeking to Better Health: A Moderated Mediation Study. *Health Communication*, 32(8), 1024–1031.
- Kamińska, M. (2011). *Nieczne memy. Dwanaście wykładów o kulturze internetu*. Arsenal.
- Kaur, L., Kaur, S., i Sharma, P. (2019). Information-seeking Behaviour of Women Regarding Food Related Health and Hygiene Practices. *European Journal of Nutrition & Food Safety*, 10(1), 56–63.
- Kivits, J. (2009). Everyday health and the internet: A mediated health perspective on health information seeking. *Sociology of Health & Illness*, 31(5), 673–687.
- Klak, A., Gawińska, E., Samoliński, B., i Raciborski, F. (2017). Dr Google as the source of health information – the results of pilot qualitative study. *Polish Annals of Medicine*, 24(2), 188–193.
- Koch, S., & Guhres, M. (2020). Physicians' Experiences of Patient-Initiated Online Consultations in Primary Care Using Direct-To-Consumer Technology. *Studies in Health Technology and Informatics*, 270, 643–647.
- Kushniruk, A. (2019). The Importance of Health Information on the Internet: How It Saved My Life and How it Can Save Yours. *Journal of Medical Internet Research*, 21(10), e16690.
- Lee, K., Hoti, K., Hughes, J. D., i Emmerton, L. (2014). Dr Google and the Consumer: A Qualitative Study Exploring the Navigational Needs and Online Health Information-Seeking Behaviors of Consumers With Chronic Health Conditions. *Journal of Medical Internet Research*, 16(12), e262.

- Lee, S. T., i Lin, J. (2016). A Self-Determination Perspective on Online Health Information Seeking: The Internet vs. Face-to-Face Office Visits With Physicians. *Journal of Health Communication*, 21(6), 714–722.
- Li, Y., Ma, X., Song, J., Yang, Y., & Ju, X. (2019). Exploring the Effects of Online Rating and the Activeness of Physicians on the Number of Patients in an Online Health Community. *Telemedicine and E-Health*, 25(11), 1090–1098.
- McCloud, R. F., Okechukwu, C. A., Sorensen, G., i Viswanath, K. (2016). Beyond access: Barriers to internet health information seeking among the urban poor. *Journal of the American Medical Informatics Association*, 23(6), 1053–1059.
- Miah, A., i Rich, E. (2008). *The Medicalization of Cyberspace*. Routledge.
- Nghiem, A. Z., Mahmoud, Y., i Som, R. (2016). Evaluating the quality of internet information for breast cancer. *The Breast*, 25, 34–37.
- Nissenbaum, A., i Shifman, L. (2017). Internet memes as contested cultural capital: The case of 4chan’s /b/ board. *New Media & Society*, 19(4), 483–501.
- Phillips, W. (2019). It Wasn’t Just the Trolls: Early Internet Culture, “Fun,” and the Fires of Exclusionary Laughter. *Social Media + Society*, 5(3), 2056305119849493.
- Pitts, V. (2004). Illness and Internet empowerment: Writing and reading breast cancer in cyberspace. *Health*, 8(1), 33–59.
- Riel, N. V., Auwerx, K., Debbaut, P., Hees, S. V., i Schoenmakers, B. (2017). The effect of Dr Google on doctor–patient encounters in primary care: A quantitative, observational, cross-sectional study. *BJGP Open*, 1(2).
- Sayakhot, P., i Carolan-Olah, M. (2016). Internet use by pregnant women seeking pregnancy-related information: A systematic review. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 16(1), 65.
- Sbaffi, L., i Rowley, J. (2017). Trust and Credibility in Web-Based Health Information: A Review and Agenda for Future Research. *Journal of Medical Internet Research*, 19(6), e218.
- Shalin, D. N. (2014). Goffman on Mental Illness: Asylums and “The Insanity of Place” Revisited. *Symbolic Interaction*, 37(1), 122–144.
- Siuda, P. (2016). Information Competences as Fetishized Theoretical Categories. The Example of Youth Pro-Ana Blogs. *Education and Society*, 34(2), 87–105.

- Siuda, P., i Gomoliszek, J. (2017). Słowem wstępu: Od protestu w sprawie polskich sądów do społecznej przestrzeni internetu. W: P. Siuda i J. Gomoliszek (red.), *Internet. Wybrane przykłady zastosowań i doświadczeń* (ss. 7–17). Wydawnictwo Naukowe Katedra.
- Siuda, P., i Troszynski, M. (2017). Natives and tourists of prosumer capitalism: On the varied pro-prosumer activities of producers exemplified in the Polish pop culture industry. *International Journal of Cultural Studies*, 20(5), 545–563.
- Starcevic, V. (2017). Cyberchondria: Challenges of Problematic Online Searches for Health-Related Information. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 86(3), 129–133.
- Tan, S. S.-L., i Goonawardene, N. (2017). Internet Health Information Seeking and the Patient-Physician Relationship: A Systematic Review. *Journal of Medical Internet Research*, 19(1), e9.
- Tanatova, D. K. (2016). Internet As a Culture and Culture on the Internet. *Contemporary Problems of Social Work*, 2(3 (7)), 99–105.
- Tomita, H. (2016). *The Post-Mobile Society: From the Smart/Mobile to Second Offline*. Routledge.
- Wimble, M. (2016). Understanding Health and Health-Related Behavior of Users of Internet Health Information. *Telemedicine and E-Health*, 22(10), 809–815.
- Yigzaw, K. Y., Wynn, R., Marco-Ruiz, L., Budrionis, A., Oyeyemi, S. O., Fagerlund, A. J., Bellika, J. G. (2020). The Association Between Health Information Seeking on the Internet and Physician Visits (The Seventh Tromsø Study - Part 4): Population-Based Questionnaire Study. *Journal of Medical Internet Research*, 22(3), e13120.
- Ziebland, S., i Wyke, S. (2012). Health and Illness in a Connected World: How Might Sharing Experiences on the Internet Affect People's Health? *The Milbank Quarterly*, 90(2), 219–249.

MAGDALENA PLUTA

#BREASTCANCER – WSPIERAJĄCA ROLA INSTAGRAMA DLA KOBIET Z RAKIEM PIERSI

Wprowadzenie

W krajach rozwiniętych nowotwory piersi są najczęściej diagnozowaną chorobą onkologiczną wśród kobiet. Stanowią 30 proc. wszystkich zachorowań na nowotwory i są przyczyną około 17 proc. zgonów. W Polsce rak piersi to 25 proc. wszystkich nowotworów występujących u kobiet. Rocznie z jego powodu umiera ich w naszym kraju około 5 tysięcy. W 2010 roku liczba nowych zachorowań wynosiła prawie 16 tysięcy (Didkowska i Wojciechowska, 2013).

Diagnoza choroby nowotworowej wiąże się z przeżywaniem licznych trudności i określana jest jako krytyczne zdarzenie w życiu człowieka. W znaczący sposób wpływa ona na rzeczywistość i emocje osoby chorej oraz jej bliskich (Ziarko, 2014). Tego typu doświadczenie wymusza wprowadzenie wielu zmian związanych z przewartościowaniem swojego życia, przebudowaniem dotychczasowego obrazu świata oraz pogodzeniem się z rolą chorego. Innymi słowy, jednostka w obliczu zdarzenia krytycznego musi podjąć działania, które pomogą jej zaadaptować się do nowej, trudnej sytuacji (Deręgowska, 2010).

W przypadku raka piersi kobiety muszą się zmierzyć nie tylko ze żmudnym, męczącym i często wyczerpującym leczeniem, ale również ze skutkami zachodzących zmian będących efektem terapii. Zwykle obejmuje ona ingerencję chirurgiczną, chemioterapię, czasem radioterapię i hormonoterapię. Konsekwencjami są zazwyczaj okaleczenie ciała i ograniczenia ruchowe istotnie wpływające na stan emocjonalny osoby chorej oraz na postrzeganie samej siebie. Amputacja piersi oraz chemioterapia powodują głębokie zmiany w wyglądzie kobiety i nierzadko wpływają na to, że pacjentki definiują siebie jako osoby, które utraciły swoją kobiecość (Krzakowski i in., 2004). Ponadto słowo „rak” kojarzy się ludziom z wielkim cierpieniem i dużym prawdopodobieństwem śmierci. Według Susan Sontag (2006) choroba nowotworowa z racji swojej wieloprzyczynowości i nie do końca znanej etiologii nadal owiana jest pewnego rodzaju „tajemnicą”, co sprzyja powstawaniu licznych metafor i stereotypów. Spędzanie czasu z pacjentem chorym na raka wiąże się ze swoistą dwu-

znacznością w interakcjach społecznych. Ludzie zdrowi nie wiedzą, jak się zachować, co powiedzieć, jak pomóc takiej osobie. Czy udawać, że wszystko jest w porządku, czy może okazać współczucie? Ten dysonans poznawczy może być źródłem wystąpienia (u osób wchodzących w kontakt z pacjentem onkologicznym) dyskomfortu i napięć oraz prowadzić do „wycofywania się” i ograniczenia kontaktów z chorym (Tobiasz-Adamczyk, 2012).

W związku z chorobą pacjentki potrzebują szczególnego wsparcia zarówno ze strony personelu medycznego, bliskich, ale także kobiet z podobnymi problemami, tudzież innych osób okazujących im zrozumienie i akceptację (Zierkiewicz i Kowalczyk, 2007). W dobie internetu i rozwijających się serwisów społecznościowych osoby chore coraz częściej poszukują wsparcia właśnie w sieci. Szukają nie tylko informacji na temat swoich dolegliwości czy leczenia, ale również wchodzą w interakcje z innymi użytkownikami. Są członkiniami forów internetowych, prowadzą blogi, na których dzielą się swoimi doświadczeniami, a także korzystają ze stosunkowo nowej, ale coraz bardziej popularnej platformy, jaką jest Instagram (Bash i MacLean, 2019).

Różni się on od innych serwisów społecznościowych tym, że poza publikowaniem treści tekstowych, duży nacisk położony jest na treści wizualne. Użytkownicy serwisu dzielą się obrazami, co jest wynikiem nadawania im własnych znaczeń (Rose, 2010). Ze względu na możliwość oznaczania wpisów za pomocą tzw. hashtagów internauci mogą wybierać te profile, które są im bliskie i którymi są najbardziej zainteresowani (Buczek, 2017). Na Instagramie znaleźć można również kobiety z rakiem piersi dzielące się swoimi doświadczeniami związanymi z chorobą oraz ujawniające szereg informacji o sobie.

W artykule koncentruję się na roli, jaką pełni Instagram we wspieraniu kobiet z rakiem piersi, analizując treści umieszczone na wybranych profilach. W części teoretycznej omawiam kwestie odnoszące się do wsparcia społecznego, samoujawniania i społecznego dzielenia się emocjami. Następnie skupiam się na analizie wybranych profili kobiet z chorobą nowotworową piersi i omawiam tematy ujawniające się w ich narracjach, tj. opowieść o chorobie – ujawnianie emocji; akceptacja siebie i choroby; działania profilaktyczne; wsparcie społeczne oraz życie poza chorobą – dokładniej wyjaśniam te kategorie dalej w artykule. W konkluzjach podsumowuję rolę, jaką pełni Instagram we wskazanym zakresie, odnosząc wyniki badań do prac teoretycznych.

Wsparcie a samoujawnianie i społeczne dzielenie się emocjami

Kategoria wsparcia społecznego jest dobrze zdefiniowana i omówiona w literaturze. Już Émile Durkheim podkreślał wpływ wsparcia na zachowania jednostek w sytuacjach trudnych (Walter, 2016). W przypadku wydarzenia krytycznego w życiu człowieka, np. choroby nowotworowej, siła stresu i możliwość jego kontrolowania zależą od wewnętrznych i zewnętrznych zasobów osobistych. Do wewnętrznych zalicza się potencjał osobowościowy, motyw, doświadczenie życiowe, umiejętności, poziom samooceny, poczucie własnej skuteczności itp. Do zewnętrznych z kolei włącza się chociażby rodzinę, przyjaciół, środowisko pracy, instytucje doradcze czy personel medyczny (Kirenko i Byra, 2011; Mehl, 2011). Można więc powiedzieć, że zasoby zewnętrzne wiążą się ściśle ze wsparciem uzyskiwanym przez chorego od osób w jego otoczeniu.

Wsparcie społeczne to według Stanisława Kawuli: „(...) pomoc dostępna dla jednostki lub grupy w sytuacjach trudnych, stresowych, przełomowych” (1996, s. 6) oraz „(...) rodzaj interakcji społecznej podjętej przez jedną lub dwie strony w sytuacji problemowej, w której dochodzi do wymiany informacji, emocjonalnej, instrumentalnej” (1996, s. 6–7). Badania wskazują (Król i in., 2016), że im wyższy poziom spostrzeganego wsparcia, tym wyższy poziom optymizmu i poczucia własnej skuteczności, a co za tym idzie, lepsze przystosowanie do choroby.

Pacjenci poszukują wsparcia w różnych miejscach, nie tylko *offline*, ale również *online*. Jednym ze sposobów wyrażania trudnych emocji dotyczących choroby może być ujawnianie ich za pomocą słów i obrazów, np. na Instagramie. Kategoria samoujawniania (*self-disclosure*) to zgodnie z definicją proponowaną przez jej twórcę – Sidneya Jouarda – „(...) akt wyrażania siebie, ukazywanie siebie innym tak, że mogą oni postrzegać jednostkę” (1971, s. 19). Samoujawnianie *online* ma miejsce, gdy jednostka w sposób celowy bądź nieintencjonalny ujawnia informacje dotyczące własnego „Ja” jednej lub większej liczbie osób za pośrednictwem internetu (Attrill, 2012). Dzisiaj staje się ono powszechniejsze niż to zachodzące w komunikacji bezpośredniej (Bereket-Bojmel i Shahar, 2011). Co więcej, wielu badaczy pisze o pozytywnych jego skutkach (Dolev-Cohen i Barak, 2013; Joinson i Pane, 2007; Attrill, 2012; Stage, 2019). Podkreślają oni terapeutyczny efekt dzielenia się trudnymi, negatywnymi emocjami oraz znaczenie wsparcia społecznego otrzymywanego od innych członków danej społeczności internetowej. W sieci mówienie innym o swoich problemach

może być korzystne zdrowotnie, psychologicznie i społecznie (Joinson i Pane, 2007). Przekazywanie dobrych informacji na temat swoich emocji wpływa na wzbudzenie pozytywnych uczuć w partnerach interakcji. Natomiast dzielenie się negatywnymi odczuciami odgrywa znaczącą rolę w przepracowaniu traumatycznych doświadczeń (samoujawnianie należy zatem traktować w kategoriach wsparcia). Dodatkowo, ujawnianie osobistych informacji może sprzyjać nabywaniu poczucia kontroli przez osoby doświadczające trudnej sytuacji, a także skutkować powstawaniem i zacieśnianiem więzi pomiędzy członkami danej społeczności (Barak i in., 2008).

Bernard Rimé (2009) z samoujawnianiem łączy zjawisko społecznego dzielenia się emocjami. Według niego, skutek dzielenia się znaczącymi doświadczeniami emocjonalnymi z innymi, ludziom łatwiej jest je zrozumieć i nadać im znaczenie. Twierdzi on także, że ujawnianie negatywnych stanów emocjonalnych wiąże się z trzema aspektami (Andalabi i in., 2017, s.1487):

- pracą poznawczą (po negatywnym doświadczeniu ludzie angażują się w poszukiwanie informacji na temat choroby i swojego stanu);
- wymianą społeczną (ludzie porównują się z innymi osobami, szukają kontaktu społecznego, poszukują wsparcia emocjonalnego i porad, aby zmniejszyć swoje cierpienie);
- systemem przywiązania (w chwilach stresu, niepewności i doświadczania trudnych emocji ludzie poszukują kontaktu z innymi i nawiązują więzi).

Andalabi i współautorzy (2017) zastosowali teorię społecznego dzielenia się emocjami, badając Instagram. Naukowcy udowodnili, że ludzie korzystają z serwisu po to, aby się angażować w wymianę społeczną i móc opowiadać o swoich doświadczeniach (akademicy pokazali to na przykładzie depresji). Zasugerowali także, że Instagram można traktować jako specyficzne narzędzie wykorzystywane do tworzenia grup wsparcia, dzięki którym użytkownicy mogą pomagać nie tylko innym, ale również samym sobie. Wskutek poszukiwania osób znajdujących się w podobnej sytuacji tworzy się poczucie wspólnoty, co z kolei prowadzi do polepszenia samopoczucia, odnalezienia sensu w tym, czego się doświadcza i wzmocnienia własnej tożsamości. Nie bez znaczenia jest, że Instagram stwarza możliwość publikowania zdjęć, pozwalających ludziom wyrażać siebie i swoje emocje. Psycholodzy sugerują, że wykorzystywanie obrazów w prezentowaniu swoich uczuć i doświadczeń może być szczególnie przydatne dla osób, którym trudno jest zwerbalizować swoje myśli (Suler, 2009).

Metody zbierania i analizy danych

Przyjętym przeze mnie schematem badawczym było studium przypadku (zgodnie z metodologicznym „poruszaniem się” od najogólniejszego schematu do bardziej szczegółowych metod badawczych) (Rubacha, 2008). Materiał badawczy stanowiły profile instagramowe kobiet chorujących na raka piersi, a ich dobór był wieloetapowy. Na wstępie wybrałam kanały oznaczone przy pomocy hasztagu #breastcancer lub #rakpiersi.

Rozpoznając teren badawczy, przejrzałam profile spełniające następujące kryteria:

- były prowadzone w języku polskim;
- treści publikowane były regularnie (minimum raz w tygodniu);
- miały porównywalną liczbę obserwatorów, około 1000–1500;
- zawierały najwięcej szczegółowych opisów doświadczeń związanych z chorobą nowotworową piersi i jej leczeniem.

Po wstępnym przejrzaniu dostępnych profili wyselekcjonowałam 3 spełniające wyżej wymienione kryteria. Były to kanały:

1. *malwina_arcisz* (ma);
2. *gloriawalczy* (gw);
3. *carolineparzych* (cp).

Profile śledziłam od momentu, kiedy pierwszy raz pojawił się na nich temat choroby: ma (data pierwszego postu: 20.12.2018); gw (data pierwszego postu: 7.03.2018); cp (data pierwszego postu: 14.02.2020). Badanie trwało do 25 czerwca 2020 roku. Przeanalizowałam wszystkie posty dodawane we wskazanym okresie, łącznie 640 wpisów.

Jako metodę zbierania danych wybrałam wykorzystanie źródeł wtórnych, które poddałam jakościowej analizie treści (była to metoda analizy danych) (Rubacha, 2008). Miała ona charakter indukcyjny, co oznacza, że podstawowe kategorie analityczne wyłoniłam po lekturze i obejrzeniu zebranego materiału oraz po szczegółowym się z nim zapoznaniu.

Analizę treści przeprowadziłam następująco:

- zebrane dane wielokrotnie przejrzałam i przeczytałam;
- dokonałam ich redukcji i wyodrębniłam kategorie analityczne;
- zdefiniowałam kategorie analityczne;
- przyporządkowałam poszczególne fragmenty do kategorii analitycznych;

- dokonałam analizy i interpretacji materiału.

Wówczas, gdy w artykule przytaczam analizowane treści, oznaczam je identyfikatorem kategorii analitycznej, do której zostały przypisane (kategoria pierwsza: K1; druga: K2 itd.), a także skrótem nazwy profilu, z którego dany fragment pochodzi (*malwina_arcisz*: ma; *gloriawalczy*: gw; *carolineparzych*: cp). Zamieszczone fragmenty pozostawiłam w ich oryginalnej formie, nie dokonywałam w tym zakresie żadnej korekty.

Mimo „ciężkości” podjętego problemu badawczego, pozostałam w zgodzie z etycznymi standardami badawczymi. W przypadku moich dociekań nie mogło być mowy o naruszeniu dobrostanu kobiet stojących za analizowanymi profilami. Mają one charakter publiczny, a nie prywatny i dlatego mogłam na nie badawczo wkroczyć bez konieczności uzyskania zgody (Siuda, 2010). Profile są prowadzone po to, aby uzyskać wsparcie (co pokazuję w artykule), zatem ich odbiorcami są inne osoby, a internautki chcą dzielić się swoimi przeżyciami. Chociaż ujawniają wiele prywatnych, często wstydlivych i intymnych informacji, analizowane miejsca przynależą do sfery publicznej (King, 1996).

Kategorie analityczne i ich definicje

Sformułowanie kategorii podyktowane było wylaniem się nadrzędnych tematów na analizowanych profilach. Na podstawie tych tematów wyodrębniłam 5 kategorii analitycznych (ich definicje przedstawiam w Tabeli 1.).

Tabela 1. Kategorie analityczne i ich definicje

Lp	Kategoria analityczna	Definicja
1.	Opowieść o chorobie – ujawnianie emocji (K1)	Opisywanie poszczególnych etapów swojego leczenia, przeżywania choroby oraz emocji towarzyszących kobietom w danym momencie. Opowiadanie o chorobie to nie tylko tekst zamieszczany w postach, ale również obrazy przedstawiające autorki w różnych sytuacjach związanych z chorobą, np. zdjęcia w chuście, z kroplówką, w szpitalu, w trakcie podawania chemii itp. Dzielenie się swoimi emocjami, zarówno pozytywnymi, jak i negatywnymi, z innymi użytkownikami.
2.	Akceptacja siebie i choroby (K2)	Posty oraz zdjęcia opisujące zmiany zachodzące w ciele na skutek leczenia i sposoby radzenia sobie z tymi zmianami, np. zdjęcia w peruce, u fryzjera, kosmetyczki, posty na temat piękna

		i samoakceptacji, problemów wynikających ze zmieniającego się wyglądu itp.
3.	Działania profilaktyczne (K3)	Opisy działań skierowanych do innych użytkowników zachęcające do robienia badań profilaktycznych. Udostępnianie informacji o różnego typu akcjach i kampaniach profilaktycznych.
4.	Wsparcie społeczne (K4):	Następujące rodzaje wsparcia: <ul style="list-style-type: none"> • Wsparcie, którego doświadczyły autorki w „realnym życiu”, otrzymane od bliskich, personelu medycznego itp. • Publikowanie motywujących treści, np. o walce, własnej sile, afirmacja, szukanie pozytywów i korzyści wynikających z choroby. • Wsparcie okazywane przez innych użytkowników komentujących posty dodane przez autorki. • Wsparcie kierowane przez autorki do innych użytkowników w postach przez nie publikowanych.
5.	Życie poza chorobą (K5)	Treści udostępniane przez autorki na tematy inne niż choroba, np. pokazywanie swoich pasji, podróży, życia rodzinnego.

Źródło: opracowanie własne

Opowieść o chorobie – ujawnianie emocji

Największa liczba analizowanych postów dotyczy historii choroby. Dwa profile (*malwina_arcisz*, *carolineparzych*) powstały zanim ich autorki zachorowały i wcześniej miały bardziej lifestyle’owy charakter. Posty dotyczyły wówczas przede wszystkim życia kobiet, podróży, pracy oraz rodziny. Dopiero w momencie diagnozy przekształciły się w kanały, których tematem przewodnim stała się choroba nowotworowa. Na trzecim profilu od początku przewijał się temat raka, był to bowiem główny powód jego założenia. Świadczy o tym sama nazwa – *gloriawalczy*, sugerująca, że autorka „walczy” z trudnościami i dzieli się swoimi doświadczeniami z innymi użytkownikami Instagrama.

Na wszystkich analizowanych kanałach pierwsze wpisy dotyczące choroby są bardzo krótkie. Zawierają przeprosiny, że autorki długo nie publikowały i wskazują, iż powodem tego była diagnoza raka piersi. Od tego momentu zaczyna się ich narracja choroby. Na przykład *gloriawalczy* rozpoczyna swoją historię wymownym zdjęciem, które jednocześnie staje się symbolem jej zmagania z chorobą (Ilustracja 1.).

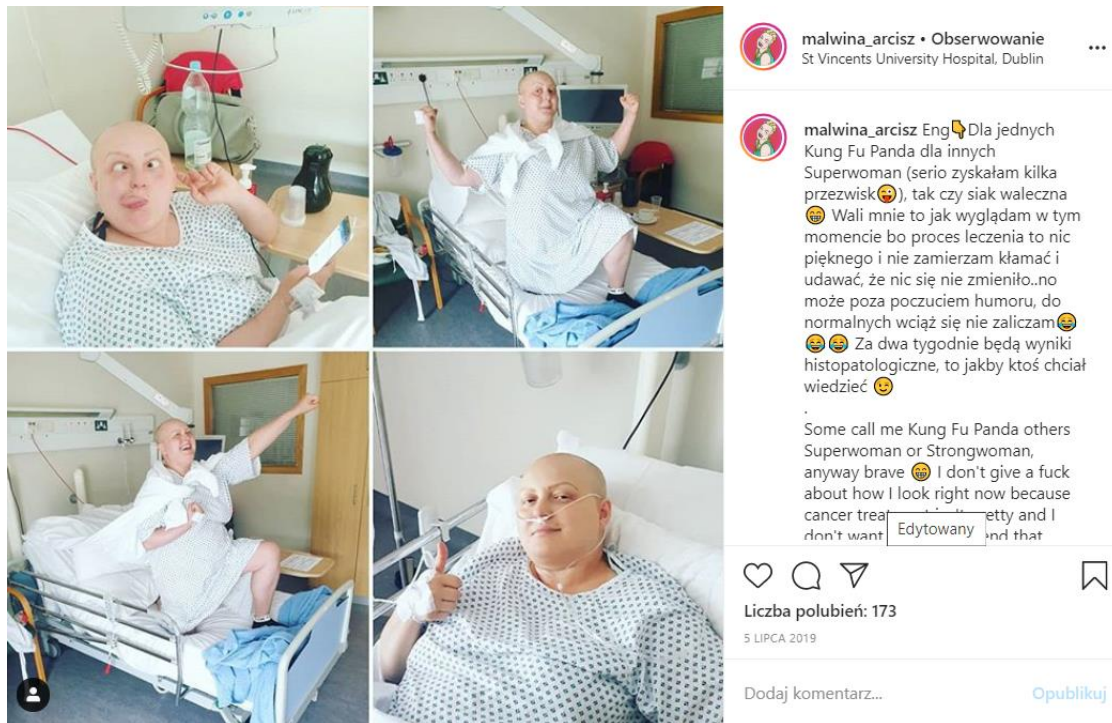
Ilustracja 1. Pierwsze zdjęcie na profilu gloriawalczy



Źródło: profil *gloriawalczy*


Kolejne wpisy to fragmenty historii choroby i na bieżąco opisywane emocje towarzyszące leczeniu. Autorki opowiadają, w jaki sposób zdiagnozowano u nich raka i jakiego rodzaju uczuć doświadczyły w tamtym momencie. Godne uwagi jest, że większość publikowanych zdjęć przedstawia kobiety uśmiechnięte, zmotywowane do działania i pozytywnie nastawione do życia. Kontrastuje to z innymi elementami uchwyconymi na zdjęciach, na przykład momentem podawania dożyłnej chemioterapii lub chwili uwiecznionej tuż przed operacją amputacji piersi (Ilustracja 2.). Widać, że pacjentki starają się przybrać postawę aktywną, która wiąże się z duchem walki i pełną mobilizacją do pokonania nowotworu. Publikowanie takich pozytywnych w odbiorze treści jest próbą pozytywnego przewartościowania nieprzyjemnych doświadczeń, co jest bardzo pomocne w radzeniu sobie z chorobą (Rogała i in., 2016).

Ilustracja 2. Pozytywny przekaz mimo bardzo trudnej sytuacji osoby chorej



Źródło: profil *malwina_arcisz*

Na wszystkich trzech profilach uwidacznia się oczekiwanie na zakończenie leczenia. Autorki opisywały poszczególne cykle chemioterapii i zaznaczały, ile zostało do końca. Można powiedzieć, że instagramowe posty pełnią swego rodzaju funkcję porządkującą, dzięki czemu kobiety mogą poczuć, że mają kontrolę nad procesem leczenia. Odliczanie jest pomocne w monitorowaniu postępów w drodze do osiągnięcia celu, czyli wyzdrowienia (Barak i in., 2008): „Hej kochani :) standard weekend w łóżku po chemi i się zbieram szybko do kupy bo 4 dni i znowu dawka 😊😊 już 5/12 powiem wam że czuje się już słabsza ..organizm słabnie ale mam dla kogo walczyć przede wszystkim dla siebie ...dla bliskich mi osób ale też dla was bo to wy mnie wspieracie również i motywujecie !! Dziękuję 🙏🙏🙏🙏🙏🙏🙏🙏🙏🙏 Ps mam już włosy !!! 🙌” (K1gw)

Narracje są bardzo szczegółowe. Zawierają dokładny opis leczenia, a także towarzyszących mu emocji, skutków ubocznych, słabości i wątpliwości, z którymi zmagaly się autorki. Instagram jest dla nich pamiętnikiem choroby, gdzie zamieszczają nie tylko bogate opisy, ale również zdjęcia i filmy ważnych dla nich momentów. Analizując poszczególne posty, wiadać, że wiele powstało na zasadzie „tu i teraz” i zawiera szczere, przeżywane w danej chwili emocje: „Kochani..jutro moja 4 chemia czerwona .nie ukrywam że nerwy są.. niepokój..znowu czekanie za wynikiem krwi czy będzie dobre czy podadzą chemię...i sam wlew.. ale dam radę dawałam radę i dam tym razem:). Kto jest ze mną ? Dawać ” (K1gw)”

Instagram to także miejsce powracania do znaczących chwil w przebiegu choroby: „(...) [C]zekaliśmy jak na skazanie tak się czułam jak bym miała na szyji pętlę . otworzyły się drzwi ,moja kolej weszłam z mama doktor jeszcze raz zbadal moje węzły pierś..był spokojny , opanowany co jest ważne żeby nie panikować .. wziął do ręki wynik z biopsji gruboigłowej ", w jednym wałeczku "znaleziono drobne ognisko raka naciekającego bez specjalnego typu G3 trójjemny agresywny 70% komórek raka " co , że jak , ?! Co teraz ,ile będę żyła ile pytań do ... Nie do opisanie emocje jakie wtedy towarzyszyły nie rozumiałam o co chodzi co to za rak...” (K1cp)

Akceptacja siebie i choroby

Na profilach bardzo mocno wybrzmiewa kwestia akceptacji siebie i swojej choroby. Zmiany w obrazie ciała należą do najistotniejszych przyczyn dystresu wśród kobiet z rakiem piersi. Choroba wpływa na obraz siebie i psychospołeczną tożsamość kobiety, gdyż dotyczy części ciała będącej nośnikiem znaczeń społecznych. W naszej kulturze piersi są atrybutem kobiecości i atrakcyjności. Okaleczające leczenie polegające na mastektomii, czyli amputacji piersi, stygmatyzuje kobietę. Często zaczyna ona postrzegać siebie przez pryzmat „defektu” w postaci braku piersi i odnosić siebie do negatywnych stereotypów (tzw. internalizacja piętna) (Henriksen i Hansen, 2009; Marcinkowska i in., 2012; Dyduch i Grzywa, 2009).

Dla kobiet często dużym problemem jest także utrata włosów na skutek chemioterapii, o czym wielokrotnie napisały autorki analizowanych profili. Jeszcze inną trudnością jest zwiększenie masy ciała na skutek przyjmowania leków mających złagodzić skutki uboczne chemioterapii: „(...) WYGLĄD, byłam gotowa na utratę włosów i z ciekawością

obserwowałam czy to właśnie dziś zaczną lecieć garściami jak w filmach 😊 Nie byłam jednak gotowa, że w ciągu 6 miesięcy utyję 20kg. Moje ciało również nie było gotowe i skóra popękała w tak wielu miejscach, że w połowie jestem TYGRYSKIEM 😊 Leki, które przyjmuje się podczas chemioterapii na złagodzenie jej skutków ubocznych, same w sobie również niosą konsekwencje. W moim przypadku sterydy i leki hormonalne (plus brak ruchu mimo najszerszych chęci) przyczyniły się między innymi do wzrostu masy ciała” (K2ma).

Pomimo tych przeciwności, każda z autorek często podkreśla, że czuje się kobietą i że siebie lubi. W tym przypadku ponownie uwidacznia się jedna ze strategii radzenia sobie z chorobą – pozytywne przewartościowanie. Przykładem jest szukanie pozytywów w byciu łysym: „Kocham być łysa! Serio uwielbiam te wolność jaką ze sobą niesie brak włosów. Łysi mają zajebiscie i zaraz powiem dlaczego:

1. Oszczędzasz na szamponach i odżywkach
2. Kiedy wieje nic nie leci Ci na twarz
3. Kiedy gotujesz nie musisz się martwić, że ktoś znajdzie twego włosa
4. Nie tracisz czasu rano na układanie fryzury
5. Jeśli masz dzieci nie mają Cię za co ciągnąć
6. Jeśli masz partnera/ partnerkę nie ma Cię za co ciągnąć... 😊
7. Nie widać siwych włosów
8. Oszczędzasz na fryzjerze
9. Wieczorem w ciemnej uliczce nikt Cię nie zaczepi
10. W lecie mniej dokucza upał
11. Możesz swobodnie wbijać do męskiej toalety 😊😊😊😊😊”

(K2ma)

Z kolei śmianie się z samej siebie jest zarówno formą akceptacji stanu, w jakim się znalazło, ale również mechanizmem obronnym pomagającym uporać się z trudną sytuacją (Juczyński, 2000). Taka strategia radzenia sobie ze zmieniającym się wyglądem ciała jest widoczna na profilach *glorianalczy* i *malwina_arcis* (Ilustracja 3.).

Ilustracja 3. Humor wprowadzany przez autorkę w momencie zaobserwowanych zmian ciała



Źródło: profil *malwina_arcisz*

Zmieniający się wygląd, choć najwyraźniej akcentowany przez autorki, nie jest jedynym aspektem akceptacji poruszonym na profilach. Widać tam pogodzenie się ze swoimi słabościami i przyzwolenie na „odpuszczanie” sobie: „(...) [I]ak baaardzo mi się nie chce 🙄 Mam zwyczajnie ochotę NIC nie robić. I wiecie co? Dobrze mi z tym. Nie jestem robotem i mówię Nie udawaniu idealnej w tym pokręconym świecie. Zwłaszcza w świecie internetowym. (...) W życiu nie chodzi o to by ciągle się uśmiechać. Ból, smutek czy strach też mają prawo bytu. Każda bateria w końcu się rozładowuje...rzecz w tym by nie zapomnieć jej naładować 💪 Jesteśmy tylko ludźmi, nie bądźmy dla siebie zbyt surowi ❤️ Kochaj siebie ❤️” (K2ma)

Istotnym wątkiem jest także akceptacja pojawienia się choroby w życiu i znajdowanie korzyści z niej płynących. Autorki dostrzegają w swoich traumatycznych przeżyciach wartość i nadają sens swoim doświadczeniom: „Powie wam ,że kiedyś jeszcze zanim zachorowałam dużo rzeczy w sobie nie lubiłam. Nie czułam się wartościową kobieta . Choroba zmieniła mnie w silną kobietę i odkryłam w sobie dużo pasji w których czuje się wartościową osobka □ Dużo osób też mi to mówi i ja w to w końcu uwierzyłam .Tak jestem wartościową i wyjątkową kobietą i jestem z tego dumna...” (K2gw).

Działania profilaktyczne

Interesującym zjawiskiem jest publikowanie przez internautki postów profilaktycznych „ku przestrodze”, odnoszących się do własnego doświadczenia i zachęcających innych użytkowników do regularnych badań. Ma to szczególną wartość ze względu na wiarygodność pokazywanych treści i siłę przekazu. Przykładowo *malwina_arvisz* dodała na swój profil film, na którym widać, jak siedzi w peruce i kolejno przekłada kartki. Znajdują się na nich pytania skierowane do osób oglądających materiał, takie jak np: „Myślisz, że wygląd ma znaczenie?”, „Jak często chodzisz do fryzjera?”, „Ile razy w ciągu roku odwiedzasz kosmetykę?”, „Jak często kupujesz nowe ciuchy albo kosmetyki?”. Ostatnim zapisanym hasłem jest pytanie: „Jak często się badasz?”. Po nim internautka ściąga perukę, odkleja sztuczne rzęsy i pokazuje kartkę z napisem: „RAK ma w dupie, jak wyglądasz”, a następnie: „ŻYJĘ, bo badam się REGULARNIE”. Filmik kończy się pytaniem „A ty, wiesz co masz w środku?”.

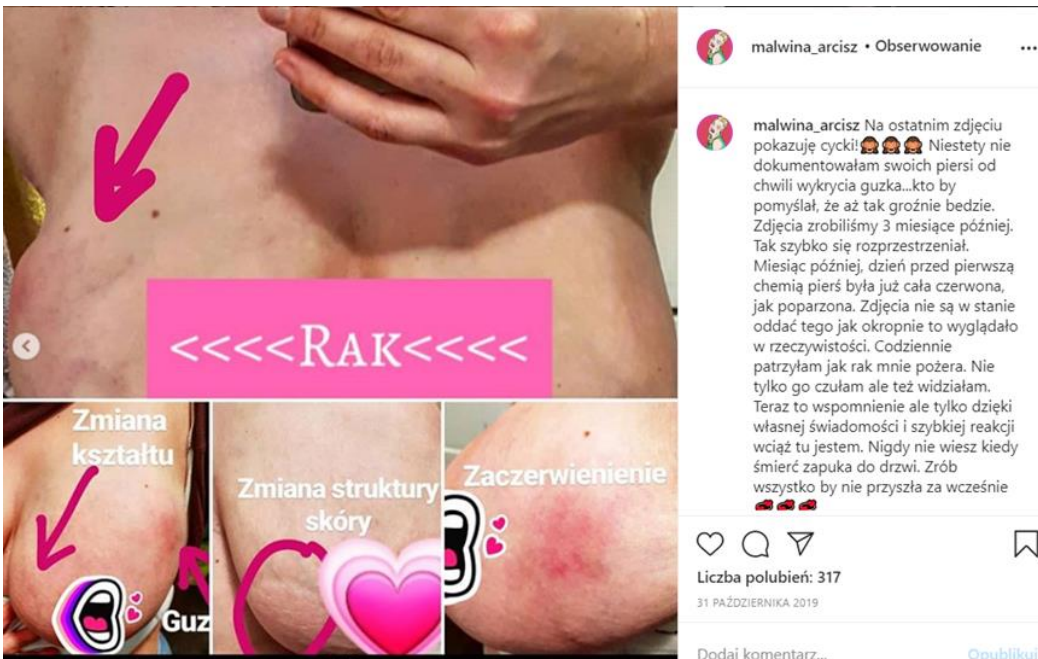
gloriawalczy, w ramach Międzynarodowego Dnia Walki z Rakiem, wstawiła zdjęcie przedstawiające ujęcie z sesji „onkosióstr”, czyli kobiet z chorobą nowotworową. Jednocześnie wielokrotnie nawołuje do tego, by regularnie się badać, bo tylko w taki sposób można szybko wykryć chorobę. Również *carolineparzych* przy okazji opowieści o swoich doświadczeniach podkreśla, jak ważne jest robienie badań profilaktycznych. U niej sytuacja jest szczególna, bowiem, choć badała się regularnie, raz zdarzyło jej się pominąć badanie USG. W tym czasie zachorowała (Ilustracja 4.). *malwina_arvisz* często pokazuje zdjęcia oddziałujące na wyobraźnię i wzmacniające przekaz (Ilustracja 5.). Ogólnie widać, że kobiety dodają wiele postów poświęconych profilaktyce – niewątpliwie jest to ważny dla nich temat.

Ilustracja 4. Wyznanie, że jedno pominięte badanie USG zaowocowało brakiem kontroli nad chorobą



Źródło: profil *carolineparzych*

Ilustracja 5. Zdjęcia piersi z powiększającym się guzem



Źródło: profil *malwina_arcisz*

Treści publikowane przez autorki dotyczą nie tylko profilaktyki *sensu stricto*, przekazują one dużo praktycznej wiedzy na temat leczenia, sposobów radzenia sobie z nim, rehabilitacji w chorobie czy pomocy psychoonkologicznej: „Nakładam maseczkę, siadam przed TV, patrzę na stół a tam skrojony ogórek...w głowie pytanie co on tutaj robi (a przecież sama go skroiłam na oczy), to właśnie mój mózg po chemii 😊). Chemobrain to coś o czym większość ludzi nie ma pojęcia (...).” „Chemobrain to zespół łagodnych zaburzeń poznawczych, które towarzyszą pacjentom onkologicznym. Osłabieniu ulegają w nim przede wszystkim pamięć operacyjna, czas reakcji, płynność mowy, zdolność do wykonywania złożonych czynności, koncentracja oraz pamięć wzrokowa i werbalna. Można więc powiedzieć, że chemobrain wpływa na myślenie pacjenta, a także sposób przetwarzania, analizowania i przechowywania informacji.” (<https://www.zwrotnikraka.pl/chemobrain-zaburzenia-mozgu-po-chemii/>). Dlatego też bądźcie wyrozumiali dla osób, które są w trakcie i po leczeniu, naprawdę się staramy 😊 (mózg może bardzo długo dochodzić do siebie 😊)” (K3ma).

Dużą wagę internautki przywiązują do profilaktyki drugorzędowej i trzeciorzędowej. Profilaktyka drugorzędowa ukierunkowana jest na określoną grupę w populacji, u której występuje podwyższone ryzyko wystąpienia choroby. Profilaktyka trzeciorzędowa skierowana jest do osób chorych i polega na przeciwdziałaniu nasilaniu się objawów, skutków ubocznych itp. Zalicza się do niej działania rewalidacyjne i reedukacyjne (Woynarowska, 2017). W tym przypadku autorki również odnoszą się do własnych przeżyć. Przykładem jest *gloriamalczy*, która doświadczyła nawrotu choroby. Dzieląc się tym faktem na swoim profilu, w emocjach podkreślała, że to, iż raz zdiagnozowano u kogoś nowotwór, nie oznacza, że nie wróci on ze zdwojoną siłą w późniejszym czasie. Dlatego też badanie się i dbanie o siebie jest podstawą zachowania zdrowia.

Wsparcie społeczne

W większości wpisów odnaleźć można informacje dotyczące wsparcia społecznego okazywanego przez najbliższych. Partnerzy autorek i rodzina odgrywają bardzo dużą rolę w walce z chorobą. W swoich narracjach kobiety wiele razy dziękują bliskim za to, że mogą na nich liczyć, podkreślając jednocześnie, że dzięki nim mają siłę, aby mierzyć się z trudną sytuacją. Najbliżsi biorą aktywny udział w leczeniu, towarzyszą podczas chemioterapii, opiekują się po operacji oraz współdzielą z pacjentkami pojawiające się emocje, zarówno te pozytywne, jak i negatywne (Ilustracja 6.).

Ilustracja 6. Wpis z partnerem, podkreślający jego rolę w chorobie



Źródło: profil *malwina_arcisz*

Ciekawym przykładem działań wspierających przez rodzinę jest chęć ogolenia głowy na znak solidarności z pacjentką. To symboliczna czynność, która dla chorych ma bardzo duże znaczenie i postrzegana jest przez nich jako forma wsparcia: „(...) umówiłam się z ciocia fryzjerką żeby ścięła mi te włosy , ból był już nie do zniesienia musiałam to zrobić .. pojechałam z moim Rafałem ,ciocia starała się mnie pocieszyć ,była przy mnie to najważniejsze ..ciocia chciała też ściąć swoje włosy żeby było mi lżej ale to nie o to chodziło... (K4cp).” „(...) Kiedy kończył mnie golić poczułam chłód na mojej głowie, on wtedy powiedział "teraz Ty ogol mnie .. będziemy razem przez to przechodzić Tak to prawda pomyślcie co to takiego ? Faceci mają przeważnie krótkie włosy albo obcinają się na zero (na Pazdana,kiwi) ale ja wtedy czułam że on naprawdę będzie ze mną .. na dobre i na źle” (K4gw).

Kobiety czują także, że najbliżsi akceptują ich zmieniający się wygląd. *malwina_arcisz* przez chorobę straciła piersi, włosy i przytyła 20 kilogramów. Pomimo tego czuje się piękna, ponieważ dla partnera nigdy nie przestała być atrakcyjna. Podobnie twierdzi *gloriawalczy*, której narzeczony na każdym kroku powtarza jej, że jest śliczna, wygląda cudownie i nigdy nie dał jej powodu do tego, by pomyślała inaczej. Dla *carolineparzych* najgorsza była utrata włosów, obawiała się, że przestanie być atrakcyjna dla swojego partnera. Tak się jednak nie stało, gdyż zarówno on, jak i cała rodzina, bardzo ją wsparli.

Chore są wspierane także przez personel medyczny, o czym często wspominają w postach. Zwykle chodzi o pielęgniarki pracujące na oddziałach, gdzie leczyły się autorki. Internautki dziękują im za oddanie, opiekę i podejmowane inicjatywy na rzecz poprawy samopoczucia. Przykładem są tworzone przez pielęgniarki, indywidualizowane naklejki motywujące na butelkach z chemią (Ilustracja 7).

Ilustracja 7. Motywujące indywidualizowane naklejki na butelkach z chemią



Źródło: profil *gloriawalczy*

Pacjentki uzyskują również pomoc od innych chorych, będących w podobnej sytuacji. Wsparcie to ma charakter zarówno *offline*, jak i *online*. Przykładem pierwszego są wspólne wyjazdy na leczenie czy spotkania towarzyskie poza szpitalem. Wiele znajomości internautki nawiązały natomiast przez Instagram, gdzie poznały podobne do nich kobiety z różnych części kraju. Relacje te zmieniły się w internetowe przyjaźnie, a niektóre przekształciły się w znajomości utrzymywane w świecie „realnym”. Kontakty owe są dla kobiet bardzo ważne: „Bardzo chciałabym podziękować wszystkim którzy mnie wspierali pisali ..dopingowali Uwierzcie to naprawdę dużo dla mnie znaczyło ..DZIEKUJE 😊😊😊 Rok 2018 był mega ciężki i mam nadzieję że ostatni taki w moim życiu że teraz będzie już tylko lepiej :) jestem całkiem inna osoba .. choroba zniszczyła dużo ale też dzięki niej poznałam tyle ludzi ..moja

Martusie ..która jest dla mnie jak siostra. W życiu bym się nie spodziewała że tak może choro-
roba połączyć dwie kobiety. Kiedy ona cierpi ja też i na odwrót.. Marta modliła się za mnie
podczas mojej operacji a ja za nią. Bóg tak chciał ..żebyśmy się poznały... i poznałam także
na Instagramie mega piękne i silne kobiety @raketakasia @bdziagwa.es @sylwiapak27
@natchiix @zycieporaku @sylwiarenn @annazoladkiewicz @kobieta_rak.ieta jestem z was
mega dumna !!! Naprawdę !!! Cudowne osoby ! ♥☐😊☹ Niech moc będzie z nami !!!
Strong woman” (K4gw).

Wsparcie widoczne jest w komentarzach zamieszczanych przez innych użytkowników
Instagrama. Dostrzec je można pod prawie każdym zdjęciem. Podczas przeglądania
i analizowania wpisów nie natknęłam się na żaden negatywny komentarz. Wszystkie były
bardzo pozytywne, motywujące i dające nadzieję (przykładowe pokazuje Ilustracja 8.).

Ilustracja 8. Pozytywne komentarze pod jednym z postów



Źródło: profil *carolineparzych*

Publikowane treści na Instagramie często spełniają funkcję, którą można określić jako
„samowspieranie”. Widać to w postach, gdzie autorki zwracają się do siebie samych. Taki
zabieg językowy stosuje głównie *glorianalezy*, pisząc o sobie w trzeciej osobie liczby pojedyn-
czej: „(...) Bo Gloria to silna babka ,która pokona dziada ,👊👊😊...” (K4gw). Samowspieranie

to przepracowywanie swoich myśli i spoglądanie na nie z dystansu. Przykładem jest filmik dodany przez *gloriamalczy*, na którym przebija ona igłą nadmuchane balony. Na każdym balonie napisane jest hasło, które dotyczy uczuć Glorii, jej emocji związanych z rakiem. Przebijanie balonów to forma wyrzucenia z siebie gniewu, złości i symboliczne pokazanie siły. Dzielenie się tym publicznie wzmacnia symbolikę czynności i pomaga chorej oczyścić się z tego, co ją dręczy. *gloriamalczy* pokazuje swoją siłę również przez informowanie o sukcesach, chociażby tych związanych z małymi codziennymi czynnościami, których wykonywanie – przy jej przerzutach na kręgosłup – sprawia wiele trudności (Ilustracja 9).

Ilustracja 9. Wpis, gdzie autorka opisuje sukcesy dotyczące codziennych czynności



Źródło: profil *gloriamalczy*

malwina_arcisz angażuje się we wspieranie innych osób. Dużo napisała na temat akceptacji życiowych problemów. Wpisy te skierowane są do wszystkich użytkowników Instagrama i mają na celu pomóc im zaakceptować wszelkie przeciwności losu. O skuteczności jej przekazu świadczą liczne komentarze, gdzie osoby wyrażają wdzięczność i podkreślają, że dzięki Malwinie udało im się spojrzeć na życie z innej perspektywy.

Życie poza chorobą

Na analizowanych profilach poza tematami odnoszącymi się do choroby nowotworowej autorki podejmują wątki dotyczące własnych pasji, pracy lub podróży. Pokazują w ten sposób, że pomimo raka starają się wieść normalne życie, spełniać marzenia i osiągać postawione cele.

carolineparzych zamieściła zdjęcia z pracy, kiedy robi rzęsy swoim klientkom (jest kosmetyczką). Chwali się licznymi sukcesami i zdobywanymi nagrodami. Mieszkająca w Irlandii *malwina_arcisz* pasjonuje się podróżami i dlatego pokazuje interesujące zakątki zamieszkiwanego kraju (Ilustracja 10.). Poza tym internautka informuje o czytanych książkach, zdaje relacje z chwil spędzanych ze swoim synkiem oraz z walki o powrót do szczupłej sylwetki. *gloriamalczy* natomiast pokazuje hobby, którym jest szycie. Pomimo choroby spełnia swoje marzenie i bierze udział w szkoleniach z podstaw szycia. Szyjąc, wyraża siebie oraz obdarowuje innych wykonanymi przez siebie ozdobami. Gdy dowiedziała się o „wznowie” choroby i przerzutach na kręgosłup, przez które nie może pracować przy maszynie, zaczyna szydełkować i tworzyć wełniane torebki.

Ilustracja 10. Relacja autorki z nocy spędzonej w namiocie w jednej z części Irlandii



Źródło: profil *malwina_arcisz*

Wszystkie kobiety wspominają o ważnych dla nich aktywnościach podejmowanych przed chorobą. Instagram staje się w tym przypadku nie tylko miejscem dzielenia się historią związaną z chorobą, ale również pewnego rodzaju przypomnieniem i motywacją do tego, by się nie poddawać i robić to, co się lubi, nawet w sytuacji tak trudnej, jaką jest zachorowanie na nowotwór.

Wnioski

Nie ulega wątpliwości, że ludzie mogą czerpać korzyści z ujawniania negatywnych emocji w internecie – wskazuje na to wiele badań (Andalabi i in. 2017; Stage, 2019; Dolev-Cohen i Barak, 2013; Joinson i Paine, 2007). Kobiety z chorobą nowotworową piersi angażują się w różne formy opowieści o swoich doświadczeniach. W artykule pokazałam, że narzędziem, za pomocą którego ujawniają odczucia i emocje, jest właśnie Instagram. Publikując posty, prowadzą indywidualne narracje na temat choroby i leczenia, dzielą się przeżyciami oraz tym, co jest dla nich ważne.

Samoujawnianie oraz społeczne dzielenie się emocjami należy zatem traktować jako działanie służące otrzymywaniu wsparcia. Przeprowadzona analiza postów dowodzi, że prowadzenie instagramowego konta w formie pamiętnika czy zapisków z przebiegu choroby jest przydatnym narzędziem do eksploracji często niezrozumiałych emocji i uczuć, a także pomaga rejestrować trajektorię indywidualnego doświadczenia choroby. Dzięki temu osoba przeżywająca trudną sytuację ma okazję spojrzeć na nią z innej perspektywy (Andalabi i in. 2017). Publikowanie treści opisujących leczenie pełni funkcję porządkującą, co daje chorym poczucie kontroli nad procesem leczenia oraz możliwość wizualizacji celu, jakim jest wyzdrowienie (Leung, 2002).

Jak twierdzi Rimé (2009), samoujawnianie prowadzi do zrozumienia i nadania sensu swoim trudnym doświadczeniom. Widać to na profilach instagramowych kobiet, bowiem niejednokrotnie podejmują one tematy dotyczące kwestii znaczenia choroby w ich życiu. Jest to ich praca poznawcza nad chorobą i swoim doświadczeniem. Dodatkowo internautki uczestniczą w sygnalizowanej przez Rimé wymianie społecznej, w ramach której porównują własne przeżycia z doświadczeniami innych osób. Poszukiwanie ludzi podobnych do siebie i nawiązywanie z nimi kontaktów sprzyja uzyskiwaniu wsparcia emocjonalnego, pocieszenia

czy porady. Nawiązywanie interakcji powodować może tworzenie więzi, co z kolei wpływa na poczucie bycia rozumianym, akceptowanym i otoczonym troską oraz pomaga chorym budować pozytywny obraz siebie (Rimé, 2009).

W przypadku analizowanych profili samoujawnianie dotyczy nie tylko choroby, ale również jej skutków, m.in. akceptacji zmiany wyglądu. Internautki często podejmują kwestie związane z obrazem własnego ciała. Wspominają o wątpliwościach dotyczących atrakcyjności i – jak wskazałam – otrzymują w tej mierze znaczne wsparcie.

Instagram jest miejscem, gdzie autorki zachęcają innych do robienia regularnych badań, pokazując na własnym przykładzie, jak ważne są one dla zachowania zdrowia. Tego typu wpisy pełnią funkcję wspierającą nie tylko dla innych osób, mogących uzyskać praktyczne informacje na temat badań czy choroby, ale także dla autorek. Wiąże się to z poczuciem misji – edukowania innych na podstawie osobistych doświadczeń, co może pozytywnie wpłynąć na poczucie sprawczości oraz własnej wartości kobiet.

Co ważne, internautki wielokrotnie wspominają o różnego rodzaju wsparciu społecznym, którego doświadczają *offline*, ale – co szczególnie istotne dla postawionego problemu – także *online*. Wpisy świadczą o tym, że to drugie jest dla nich niezwykle ważne. Podobnie jak publikowanie treści niezwiązanych z chorobą, tych dotyczących zainteresowań, pasji, marzeń. Są one rodzajem samowspierania, bo ukazują, że pomimo trudnego leczenia i przykrych doświadczeń, można się spełniać w rolach takich jak np. matka, żona, pracowniczka, podróżniczka oraz wieść normalne, pełne radości życie.

Przeprowadzone analizy pokazują, że Instagram spełnia ważną rolę we wspieraniu kobiet z chorobą nowotworową piersi. Dzieje się tak zarówno wskutek bezpośredniego wsparcia społecznego, które otrzymują one od innych, samoujawniania oraz społecznego dzielenia się emocjami. Kobiety z rakiem piersi przez samoujawnianie cierpienia mogą lepiej je zrozumieć oraz odnaleźć w nim wcześniej niedostrzegalny sens. Dlatego właśnie wyniki zaprezentowanych badań mogą być wskazówką dla specjalistów zajmujących się sprawami zdrowia psychicznego, psychoonkologów, terapeutów i innych osób współpracujących z pacjentami onkologicznymi. Dzięki analizowaniu profili osób z rakiem można lepiej poznać i zrozumieć kontekst ich życia oraz to, z jakimi problemami się zmagają. Niewątpliwie warto poszerzyć ukazane rozważania, przeprowadzając badania zakrojone na większą skalę.

Bibliografia

- Andalabi, N., Ozturk, P. i Forte, A. (2017). Sensitive self-disclosures, responses and social support on Instagram: The Case of #Depression. *CSCW '17: Proceedings of the 2017 ACM Conference on Computer Supported Cooperative Work and Social Computing*, 1485–1500.
- Attrill, A. (2012). Self-disclosure online. W: Z. Yan (red.). *The Encyclopedia of Cyber Behavior* (ss. 855–872). Information Science Reference.
- Barak, A., Boniel-Nissim, M. i Suler, J. (2008). Fostering empowerment in online support groups. *Computers in Human Behavior*, 24, 1867–1883.
- Bash, C.H. i MacLean, S.A. (2019). Breast cancer on instagram: A descriptive study. *International Journal of Preventive Medicine*, 10(1), 166.
- Bereket-Bojmel, L. i Shahar, G. (2011). Emotional and interpersonal consequences of self – disclosure in a lived, online interaction. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 30(7), 732–759.
- Buczek, P. (2017). Instagram jako miejsce komunikacji wizualnej z odbiorcami. *Naukowy Przegląd Dziennikarski*, 4, 131-141.
- Deregowska, J. (2010). *Dziecko z chorobą nowotworową w rodzinie. Diagnoza. Wsparcie.* (Praca doktorska). Poznań.
- Didkowska, J. i Wojciechowska, U. (2013). Nowotwory piersi w Polsce i Europie – populacyjny punkt widzenia. *Nowotwory Journal of Oncology*, 63(2), 111–118.
- Dolev-Cohen M. i Barak A. (2013). Adolescents' use of Instant Messaging as a means of emotional relief. *Computers in Human Behavior*, 29, 58-63.
- Dyduch, A. i Grzywa, A. (2009). Stygmatyzacja i czynniki ją warunkujące na przykładzie stygmatyzacji związanej z chorobą psychiczną. *Polski Merkuriusz Lekarski*, 26(153), 263–267.
- Henriksen, N. i Hansen, H.P. (2009). Marked Bodies and Selves: A Literary-Semiotic Perspective on Breast Cancer and Identity. *Communitation & Medicine*, 6, 143–152.
- Joinson, A.J. i Paine, C.B. (2007). Self-disclosure, privacy and the Internet. W: A.J. Joinson, K. McKenna, T. Postmes i U.D. Reips (red.). *The Oxford Handbook of Internet Psychology* (ss. 235–250). Oxford University Press.
- Jourard, S.M. (1971). *Self-disclosure: An experimental analysis of the transparent self.* Krieger.
- Juczyński, Z. (2000). Radzenie sobie ze stresem spowodowanym chorobą nowotworową. W: K. de Walden-Galuszko (red.), *Psychoonkologia* (ss. 23–43). Komitet Redakcyjno-Wydawniczy PTP.

- Kawula, S. (1996), Wsparcie społeczne – kluczowy wymiar pedagogiki społecznej. *Problemy opiekuńczo-wychowawcze*, 1, 6–7.
- King, S.A. (1996). Researching Internet Communities: Proposed Ethical Guidelines for the Reporting of Results. *The Information Society*, 12, 119–127.
- Kirenko, J. i Byra, S. (2011). *Zasoby osobiste w chorobach somatycznych*. Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Skłodowskiej-Curie.
- Król, J., Rzepa, T., Milik, A., Ligocka, M. i Kołodziejka, A. (2016). Spostrzegane wsparcie społeczne – miejsce i rola w przystosowaniu do choroby nowotworowej. *Czasopismo Psychologiczne – Psychological Journal*, 22(2), 261–267.
- Krzakowski, M., Jassem, J., Olszewski, W., Pieńkowski, T., Steffen, J., Tchórzewska, H., Towpik, E. i Wesolowska, E. (2004). Rak piersi W: M. Krzakowski (red.). *Zalecenia postępowania diagnostyczno-terapeutycznego w nowotworach złośliwych u dorosłych* (ss. 107–140). Polska Unia Onkologii.
- Leung, L. (2002). Loneliness, self-disclosure, and ICQ („I Seek You”). *Cyberpsychology and Behavior*, 5(3), 241–251.
- Marcinkowska, U., Babińska, A., Flak, B., Bajer, M., Biedak, M. i Joško, J. (2012). Estetyka ciała kobiet chorych na raka piersi wyrażona w opiniach użytkowniczek forów internetowych. *Onkologia Polska*, 15, 49–53.
- Rimé, B. (2009). Emotion elicits the social sharing of emotion: Theory and empirical review. *Emotion Review*, 1(1), 60–85.
- Rogala, D., Sobieralska-Michalak, K. i Deja, E. (2016). Strategie radzenia sobie z chorobą wśród kobiet z nowotworem piersi. *Review and Research on Cancer Treatment*, 2(1), 44–56.
- Rose, G. (2010). *Interpretacja materiałów wizualnych*. Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Rubacha, K. (2008). *Metodologia badań nad edukacją*. Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne.
- Siuda, P. (2010). Prowadzenie badań w internecie – podstawowe problemy etyczne. *Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny*, LXXII(4), 187–202.
- Sontag, S. (2006). AIDS and its metaphors, W: L.J. Davis (red.). *The disability studies reader*. Routledge.
- Stage, C. (2019). Affective measures: self – measurement and gridding in female cancer patients’ storytelling practices on Instagram. *Distinktion: Journal of Social Theory*, 20(1), 77–100.
- Suler, J. (2009). The psychotherapeutics of online photosharing. *International Journal of Applied Psychoanalytic Studies*, 6(4), 339–344.

- Tobiasz-Adamczyk, B. (2012). "Życie w ramach" wyznaczonych chorobą nowotworową – rola socjologii medycyny. *Przegląd Socjologiczny*, 61(2), 81–113.
- Walter, N. (2016). *Internetowe wsparcie społeczne. Studium socjopedagogiczne*. Wydawnictwo Naukowe UAM.
- Wojnarowska, B. (red.). (2017). *Edukacja zdrowotna. Podstany teoretyczne, metodyka, praktyka*. Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Ziarko, M. (2014). *Zmaganie się ze stresem choroby przewlekłej*. Wydawnictwo Naukowe Wydziału Nauk Społecznych Uniwersytetu Adama Mickiewicza.
- Zierkiewicz, E. i Kowalczyk, I. (2007). Wypowiedzieć niepokój: o pracach Krystyny Kofty, W: E. Zierkiewicz i A. Łysak (red.). *Kobieta i (b)rak. Wizerunki raka piersi w kulturze* (ss. 27–34). MarMar.

SŁAWOMIR KANIA

**PROFILAKTYKA POZYTYWNA
NASTOLETNIEGO SEKSTINGU**

Wprowadzenie

Współczesnej rzeczywistości społecznej młodego człowieka towarzyszy przestrzeń wirtualna. Granice między tymi przestrzeniami się zacierają, tworząc jeden obraz rzeczywistości, gdzie każda aktywność wirtualna staje się równą aktywności społecznej i kulturowej młodego człowieka, jak również odwrotnie, gdzie aktywność społeczna jest równą aktywności wirtualnej. Wraz z przenikaniem się światów, przenikają się również zachowania, które stanowią zagrożenie rozwoju określane jako zachowania ryzykowne. Stan taki dodatkowo oddziałuje na dynamikę wzrostu różnych zachowań ryzykownych, sprzyjając ich nowym wirtualnym odpowiednikom. Dotychczas, niektórzy badacze skłonni byli uznać autonomiczność zachowań wirtualnych od tych niewirtualnych (Jędrzejko i Szarała, 2010; Bednarek, 2011), jednak w części przypadków są one jedynie ich zdigitalizowaną wersją. Za przykład posłużyć może przypadek agresji elektronicznej, której obserwacje Jacka Pyżalskiego (2009) pozwoliły na stwierdzenie, że zjawisko to jest „starym winem w nowej butelce”. Agresja elektroniczna jest agresją rówieśniczą zaadaptowaną dla potrzeb jej przejawiania również w świecie wirtualnym (Ulfik-Jaworska, 2011). Prawdopodobnie każda grupa zachowań ryzykownych ma swoją wirtualną reprezentację, również ryzykowne zachowania seksualne. W tym obszarze najczęściej analizowanym zachowaniem jest seksting, który można traktować w kategoriach zdigitalizowanej wersji zachowań młodzieży ubiegłego wieku, czyli liścików erotycznych wysyłanych między partnerami oraz tzw. dowodów miłości (Olejniczak-Szukala, 2012). Jednak ze względu na brutalizację zjawiska i jego konsekwencje obecnie komunikacja erotyczna między partnerami staje się znaczącym wyzwaniem dla profilaktyki społecznej. Dlatego głównymi celami artykułu jest krytyczna analiza sekstingu oraz poszukiwanie praktycznych rozwiązań w obszarze oddziaływań profilaktycznych ze szczególnym uwzględnieniem koncepcji profilaktyki pozytywnej.

Seksting jako zachowanie konwencjonalne

Seksting przedstawiany jest zazwyczaj jako zachowanie ryzykowne, anormalne oraz dewiacyjne nastolatków, jednak stosując krytyczne podejście do dominującej interpretacji, można odnaleźć empiryczne przesłanki wskazujące argumenty za zachowaniem konwencjonalnym, czyli mieszczącym się w normach rozwojowych (Symons i in., 2018). Obecnie dysponujemy coraz większą ilością danych empirycznych, które uzasadniać mogą podejście akceptujące seksting jako nową formę ekspresji seksualnej. Jako najważniejsze argumenty wymienia się postawę dominującą wśród nastolatków, gdzie zaangażowanie w tego rodzaju komunikację jest osadzone głównie w trwających już relacjach partnerskich (Pyżalski i in., 2019). Zdecydowana większość nastoletniego sekstingu motywowana jest chęcią pogłębienia relacji, a w rozumieniu adolescentów doskonale do tego nadaje się dobrze znane im środowisko wirtualne. Seksting również najczęściej służy utrwaleniu, czy też pogłębieniu, relacji *offline* – badania jakościowe metodą wywiadu pogłębionego wykazały, że nastolatkom stosującym seksting interpretują go jako standard współczesnego i nowoczesnego związku (Ouytsel i in., 2018). Wielu nastolatków wskazywało również, że seksting pozwala im na zawiązanie silniejszej relacji, tworząc bardziej romantyczne partnerstwo lub też sprzyja szybszemu zacieśnianiu relacji miłosnej (Lippman i Campbell, 2014).

Same motywy działania nie przesądzają o konwencjonalnym charakterze sekstingu, bowiem większe znaczenie mają efekty pozytywne lub też brak negatywnych efektów na społeczne funkcjonowanie nastolatków. W tej perspektywie stwierdzono, że najczęściej nastolatki angażujące się obustronnie i dobrowolnie w seksting, stosują bardziej swobodne strategie wyrażania stanów emocjonalnych, ponieważ odczuwają wyższy poziom bezpieczeństwa niż w sytuacji rzeczywistego spotkania (Sesar i Dodaj, 2019). Seksting może więc być zachowaniem, które jest adaptacyjne dla młodzieży znajdującej się w gwałtownym rozwoju emocjonalnym i/lub mogącej mieć trudności porozumiewania się w sytuacjach o charakterze intymnym.

Niektóre analizy badawcze wskazują, że seksting jest wirtualnym substytutem umożliwiającym ocenianie swojej tożsamości seksualnej, próbą jej akceptacji i ekspresji (García-Gómez, 2018). Dzięki sekstingowi testowanie swojej seksualności nie musi być powiązane z inicjacją seksualną, szczególnie tą przedwczesną, która jest klasyfikowana jako

zachowanie ryzykowne. Seksting może być przygotowaniem do inicjacji seksualnej lub też samą inicjacją wirtualnych relacji seksualnych. Jednocześnie współczesne ustalenia pozwalają przypuszczać, że samo jego praktykowanie nie sprzyja przedwczesnej inicjacji seksualnej. Najczęściej dotyczy już zawartych relacji partnerskich, po inicjacji seksualnej; przyjmuje się, że jest to raczej korelat samej inicjacji seksualnej niż jej determinant (Lippman i Campbell, 2014). Seksting nie jest również powiązany znacząco z innymi zachowaniami ryzykownymi. Zazwyczaj zachowania ryzykowne torują drogę innym zachowaniom ryzykownym, dotychczas jednak nie stwierdzono podobnych silnych zależności, uwzględniających seksting. W obszarze zdrowia psychicznego, zwrócić należy również uwagę, że zaangażowanie się w seksting nie podwyższa stanu niepokoju u nastolatków (Bianchi i in., 2015). Prawdopodobnie dlatego, że seksting zazwyczaj traktowany jako zaloty i stosowany przez osoby już po doświadczeniach inicjacji seksualnej (Temple i Choi, 2014).

Seksting jako zachowanie ryzykowne

Nastoletni seksting może być rozumiany jako zachowanie konwencjonalne, ale również jako zachowanie ryzykowne dla zdrowia i rozwoju młodego człowieka (Smahel i in., 2020). Uwzględniając przedstawione wskaźniki zachowania konwencjonalnego, istotne wydaje się przeanalizowanie argumentów „za” szkodliwością sekstingu. W powyższej perspektywie zawężono rozważania jedynie do możliwych szkodliwych zachowań, które potencjalnie mogą ewoluować z sekstingu. Do zachowań tych zaliczono sekstbullying, sekstortion, snooping oraz porn revenge, co nie stanowi całego spektrum zachowań ryzykownych związanych z sekstingiem. Takie podejście w doborze argumentów jest uzasadnione jako najbardziej trafne w dyskusji nad zasadnością oddziaływań profilaktycznych.

Sekstbullying to znęcanie się agresora nad ofiarą przy wykorzystaniu jako środka przymusu seksty, czyli aktyu autopornograficznego powstałego w wyniku sekstingu. Pierwszymi danymi dotyczącymi takich zjawisk są doniesienia medialne z 2008 roku. Sekstbullying zyskał rozgłos za sprawą amerykańskiej licealistki Jessicy Logan, która przesłała swoje seksty partnerowi, a ten udostępnił je innym osobom. Obrazy te przedstawiały jednoznacznie seksualne wizerunki, które były dalej rozpowszechniane w społeczności rówieśniczej i szkolnej, przekładając się na gwałtowny wzrost postaw odtrącających: obrzydzenia,

kpin, ostracyzmu i naznaczenia autorki sekstów. Sekstbullying przyczynił się do samobójstwa Jessicy (Gross, 2018). Jedną z pierwszych ofiar śmiertelnych sekstbullyingu w Polsce była natomiast Klaudia Kazieczko, która również dokonała udanego samobójstwa, kiedy jej były chłopak zagroził jej nękaniami sekstami (Oberlan, 2014). Cechą charakterystyczną sekstbullyingu jest wzbudzenie masowej reakcji otoczenia społecznego lub ryzyko jej powstania. W krótkim czasie wykładniczo przybywa (lub odczuwane jest ryzyko wzrostu) liczba potencjalnych agresorów, zbiorowo naruszających sferę psychiczną i społeczną ofiary, pozabawiając ją bezpieczeństwa psychicznego i społecznego. Sekstbullying oddziałuje destrukcyjnie również poprzez szeroką, bliżej niesprecyzowaną społeczność wirtualną, która zmniejsza możliwości ukrycia się przed stygmatyzacją. Dzieje się tak również poza szkołą, doprowadzając do permanentnej sytuacji ekstremalnego stresu oddziałującego również na fizjologię ofiary. Inicjowanie działań wirtualnych, gdzie głównym środowiskiem prześladowania jest e-społeczność, w literaturze przedmiotu czasami definiowane jest jako nowa forma cyberbullyingu wykorzystująca seksty (Ojeda, Del Rey i Hunter, 2019). Jednak obecnie te zjawiska można uznać za odrębne i możliwe do odseparowania od siebie, szczególnie kiedy się rozważa środowisko rozwoju nastolatków. Sekstbullying obejmuje wiele form zachowań, gdzie do najczęstszych zalicza się zastraszanie informacjami intymnymi, nękanie groźbą ich ujawnienia, manipulowanie faktami o seksualności, stygmatyzację seksualną ofiar, rozpowszechnianie sekstów w celu dyskredytacji społecznej ofiary. Wspólną cechą tych zachowań jest przede wszystkim celowe wykorzystanie sekstów, które są wytworem zachowania określanego jako seksting.

Sekstortion jest bardziej zaawansowaną techniką znęcania się, zarówno pod względem umiejętności informatycznych sprawcy, jak również złożoności technik znęcania się, przy czym cechą różnicującą jest motyw ataków. Definicyjnie jest to zagrożenie rozpowszechnieniem lub rozpowszechnieniem wizerunku intymnego ofiary w celu wymuszenia innych zachowań i/lub korzyści dla agresora. Do celów sekstortionu najczęściej zalicza się uzyskanie dalszych nagich wizerunków ofiary, korzyści finansowych dla sprawcy lub innych materialnych korzyści. Zdecydowanie rzadziej obserwuje się zachowania wymuszające jakieś realne zachowanie czy pozyskanie poufnych danych. Agresorzy stosują wiele technik, dopuszczając się oszustwa, manipulując i fałszując uzyskane obrazy w taki sposób, by były

możliwie najbardziej szokujące opinię publiczną i godzące w poczucie bezpieczeństwa psychicznego ofiary. Wspecjalizowani sekstortiorzy określani są jako predadorzy – stosują również umiejętności techniczne, wykradając prywatną korespondencję ofiary, jak również celowo wgrywają na osobiste urządzenia cyfrowe ofiary zmanipulowane obrazy ich wizerunku seksualnego czy akty pornografii dziecięcej. Dotychczasowe nieliczne analizy tego zjawiska wskazują osoby homoseksualne, które ukrywają przed opinią publiczną swoją orientację, jednak często stają się ofiarami sekstortionu (Patchin i Hinduja, 2018). Sekstortion jest wysoce ryzykowny dla zdrowia i życia nastolatków, co obrazuje najsłynniejszy przypadek – kanadyjskiej nastolatki Amandy Todd. Kanadyjka zaangażowała się w relacje z internautą, który przekonał ją, by w dowód swojego zaangażowania obnażyła swoje piersi, używając kamery. Pokaz ten został uwieczniony (wbrew woli Amandy), a następnie wykorzystany do szantażowania jej w celu uzyskania kolejnych nagrań. Sytuacja trwała miesiąc i została przerwana samobójstwem dziewczyny. Sprawa została nagłośniona dzięki filmowi, który Amanda pozostawiła na portalu youtube (Smith, 2016).

Snooping jest formą śledzenia i zdobywania informacji o innym użytkowniku, jest też formą szpiegowania jego publicznej aktywności wirtualnej, na podstawie której można wnioskować o treściach prywatnych lub pozyskiwania tych informacji w inny sposób (Flach i Deslandes, 2019). Snooping może mieć szczególne znaczenie, kiedy seksting jest traktowany jako forma poszukiwania potencjalnych partnerów, gdzie jedna ze stron dąży do związania związku, a druga strona nie jest zainteresowana zaangażowaniem się w proponowaną relację. Snooper może wtedy przyjąć postawę wyczekującego obserwatora, utajnić swoją aktywność powiązaną z potencjalnym partnerstwem i monitorowaniem zachowań ofiary na portalach społecznościowych – snooping może wówczas ewoluować w zaawansowane cybernękane (Zweig i in., 2013). Snooping nie jest zachowaniem powiązaniem wyłącznie z sekstingiem – zdecydowanie częściej diagnozowany jest w przypadkach podejrzenia partnera o niewierność, co przekłada się na poszukiwanie informacji potwierdzających prawdziwość podejrzeń (Reed, 2016). Seksting może jednak sprzyjać zjawisku snoopingu, jeśli rozumiany jest jako zaloty lub flirt przez jedną tylko stronę relacji. Druga strona interpretuje natomiast wymianę sekstami jako dowód na głębokie zaangażowanie się w relację – tzw. dowód miłości.

Porn revenge, czyli w bezpośrednim tłumaczeniu pornografia zemsty. Jest zachowaniem przemocowym, które najczęściej diagnozowane jest jako akt zemsty za zdradę i zerwanie związku. Sprawcy wykorzystują dostępne strony z materiałami pornograficznymi, na których umieszczają pornograficzne zdjęcia oraz filmy zawierające wizerunek byłego partnera (Guggisberg, 2017). Głównymi motywami agresora jest chęć naruszenia godności, stworzenie sytuacji doświadczania wstydu przez ofiarę oraz utrudnienie jej ponownego nawiązywania relacji partnerskich (Coletti, 2017). Porn revenge nie jest wyłącznie utożsamiane z zemstą za zdradę czy karą za zerwanie związku. Jest to często działanie zorientowane na świadome łamanie zakazu rozpowszechniania posiadanego wizerunku seksualnego byłego partnera (Henry i in., 2019). Pornografia zemsty może ulec brutalizacji, przechodząc w ostre wymiany ataków między byłymi partnerami. Konflikt porn revenge towarzyszyć może tworzeniu fałszywych kont na portalach erotycznych i portalach skierowanych do innych orientacji seksualnych (Cohen-Almagor, 2015).

W poszukiwaniu pozytywnej profilaktyki

Profilaktyka pozytywna nie jest działaniem nowym, gdyż już w latach siedemdziesiątych ubiegłego wieku zaproponowali ją polscy teoretycy (Demel, 1980). Zwana była również w późniejszych pracach jako kreatywna (Pytka, 1993). Jednak ówczesne dociekania teoretyków odwoływały się do niewielu badań i były raczej dedukcyjne niż empirycznie udowodnione, co spowodowało niewielkie zainteresowanie praktyków tym modelem pracy wychowawczej i dominację profilaktyki defensywnej (Kania, 2015). Obecnie jednak głównie dzięki badaniom Krzysztofa Ostaszewskiego (2003; 2014) i umiejscowieniu zjawiska rezylerencji w nurcie profilaktyki pozytywnej uznaje się profilaktykę pozytywną za jedną z nowoczesnych (Kania, 2017) i najskuteczniejszych podejść wobec zachowań ryzykownych dzieci i młodzieży. Definityjnie profilaktyka pozytywna to działania zorientowane na wspieranie czynników chroniących przed nabywaniem tendencji do zachowań ryzykownych. Współcześnie wielu badaczy definiuje również profilaktykę pozytywną jako działania wspomagające proces dojrzewania społecznego nastolatków, kształtujące zachowania prospołeczne i prozdrowotne czy wspierające rozwój osobowy. Głównym celem profilaktyki pozytywnej nie jest zwalczanie zagrożeń, jak również bezpośrednie działania na zachowania ryzykowne, ale kształtowanie, czy też sprzyjanie, rezylerencji.

Rezylercja to pewna zależność jednostki od jej środowiska społecznego, sprzyjająca jej odporności na ryzyka, czyli zdolność do radzenia sobie i pozytywnej adaptacji społecznej, pomimo zaistniałych czynników ryzyka (Borucka, 2011). Czynniki ryzyka natomiast to wszystkie zmienne, zjawiska, obiekty i postawy sprzyjające zachowaniom ryzykownym, podczas gdy czynniki chroniące stanowią ich przeciwieństwo, sprzyjając zachowaniom prospołecznym i prozdrowotnym (Dobrychłop i in., 2017). W praktyce działania profilaktyki pozytywnej zorientowane są również na promocje postaw i zachowań, które są rozumiane jako społecznie akceptowane i chwalebne, tj. poświęcenie, altruizm, gotowość do niesienia pomocy, odwaga cywilna, odpowiedzialność itp. (Kowalski, Kania, Śliwa, 2018).

Profilaktyka pozytywna bazuje na empirycznych dowodach naukowych dostarczanych z analiz nad wdrożeniami. W toku wieloletnich badań nad skutecznością programów profilaktycznych obecnie możemy wskazać, które z elementów mogą znacząco rzutować na obniżenie skuteczności działań profilaktycznych. Elementy te zogniskowano w kategorii błędów (Szymańska, 2015). Na potrzeby tego artykułu wyróżniono te dotyczące profilaktyki ryzykownych zachowań seksualnych w instytucjach oświatowych.

Pierwsza kategoria błędów wynika ze sposobu całościowego patrzenia na profilaktykę społeczną realizowaną w szkołach. W nieaktualnym już podejściu do profilaktyki nazywanej negatywną, najważniejszym elementem było samo zachowanie ryzykowne (Gaś, 2006). Kadra pedagogiczna w ramach tego podejścia podejmowała działania, nie dążąc do integracji uwarunkowań problemów nastolatków, tak by każde z zachowań ryzykownych wymagało oddzielnych inicjatyw. Kontynuacją tego podejścia jest rozdzielanie od głównego nurtu działań profilaktyki samodzielnej profilaktyki uzależnień, profilaktyki agresji czy profilaktyki ryzykownych zachowań seksualnych. Współcześnie obowiązujące standardy profilaktyki pedagogicznej odwołują się do licznych teorii naukowych, rekomendują stosowanie raczej różnorodnych podejść i odnoszą się do ogółu uwarunkowań zachowań ryzykownych. Nie koncentrują się na jakiejś konkretnej kategorii zachowań ryzykownych (Jedrzejko i in., 2009). Integracja wiedzy i działań wobec różnych zagrożeń, zwiększa skuteczność oddziaływań profilaktycznych. Obecnie ustalono, że niemal 80 proc. czynników chroniących jest wspólna niezależnie od kategorii zachowań ryzykownych, co przy właściwym modelu pracy może budować uniwersalną profilaktykę wobec każdej kategorii zachowań ryzykownych (Wojcieszek, 2016).

Drugim elementem zmniejszającym skuteczność działań profilaktycznych jest zaaplikowanie nieodpowiedniego modelu działań (Dziewiecki, 2005). Charakterystycznym problemem dla profilaktyki zachowań ryzykownych jest zawężanie jej problematyki do jednej dziedziny – najczęściej do modelu zdrowotno-medycznego. W tym podejściu personel specjalistyczny – lekarze, seksuolodzy, pielęgniarki, psychologowie kliniczni – przekazuje specjalistyczną wiedzę o prawidłowościach i nieprawidłowościach rozwoju seksualnego, szczerkowo odwołując się do zdrowego stylu życia, jakości związków romantycznych czy wstrzemięźliwości seksualnej (Szymańska, 2015). Skrajnymi przykładami tego typu profilaktyki jest koncentracja na edukacji o antykoncepcji oraz odwoływanie się do satysfakcji z życia seksualnego. Takie podejście może być uzasadnione w sensie medycznym, ale w sensie psychospołecznym może się wydawać dla słuchaczy uproszeniem relacji do aktu seksualnego. Przykładem takiego podejścia są programy profilaktyki HIV i AIDS, które wyraźnie zorientowano na medyczne argumenty. Oczywiście podejście to posiada uzasadnienia: zachęcanie do higieny miejsc intymnych, pokazywanie normy seksualnej oraz wspieranie młodzieży w procesach dojrzewania fizjologicznego. Jednak współcześnie za najskuteczniejsze podejście uważa się podejście interdyscyplinarne, sięgając również po wiedzę pozamedyczną, więc pedagogikę, socjologię, antropologię, a nawet filozofię (Deptuła i in., 2018), szczególnie w obszarach trudnych do precyzowania, wymagających argumentów natury niemedycejskiej, tj. miłość, oddanie, poświęcenie, wierność, intymność itp.

W ramach wymieniania niewłaściwych założeń należy również zwrócić uwagę na błędne przesunięcie aksjologiczne rozumiane jako koncentracja na seksualności z jednoczesnym szczerkowym odwoływaniem się do wartości, tj. miłości, intymności, poświęcenia, wierności i innych elementów związku miłosnego. Międzynarodowe badania pokazują, że edukacja mająca na celu wzmocnienie świadomości zasad związków miłosnych jest skuteczniejsza w porównaniu do edukacji seksualnej realizowanej wyłącznie jako promocja antykoncepcji (Grzelak, 2006b). Skuteczność ta potwierdzona również została w ramach profilaktyki szkolnej do grup wysokiego ryzyka, gdzie: „(r)edukcja liczby partnerów jest więc właściwie bezpłatną interwencją. Nie trzeba niczego importować, nie trzeba za to płacić, nie trzeba transportować. Jest to o wiele łatwiejsze do praktykowania niż zakładanie prezerwatywy przed każdym aktem seksualnym” (Greek, 2006, s. 30).

Błędne założenia ideologiczne w zakresie aktywności młodzieży stanowić mogą również poważne ograniczenia skuteczności oddziaływań profilaktycznych. Brak rzetelnej diagnozy sytuacji danej grupy nastolatków sprzyja uogólnieniom, że cała młodzież reprezentuje podobny poziom zachowań ryzykownych lub też znajdują się w tej samej grupie ryzyka (Szymańska, 2015). Pierwsze założenie dotyczy najczęściej przekonania, że większość młodzieży doświadczyła już inicjacji seksualnej oraz jest aktywna seksualnie (Grzelak, 2015). Z założeń tego typu (są one niezgodne z ustaleniami naukowymi), możliwe jest wykształcenie się fałszywego przekonania dorosłych, które przekładać się może na pominięcie zagadnień związanych z odroczeniem aktywności seksualnej. Następstwem tego założenia jest przekonanie, że należy raczej kształtować zainteresowanie i aktywność seksualną młodzieży niż sprzyjać refleksji nad sferą uczuciową związku. Przekonanie to może sprzyjać nadmiernym stosowaniem działań z obszaru profilaktyki wskazującej, czyli zarezerwowanej dla grup, w przypadku których natężenie czynników sprzyjających zachowaniom ryzykownym jest wyższe niż przeciętne. Konsekwencją może być stosowanie nieodpowiednich do sytuacji metod i technik opracowanych dla młodzieży wyraźnie zagrożonej, np. metody ograniczenia szkód itp. Jest to forma edukacji zawierająca w swoim przesłaniu elementy przyzwolenia na dane zachowania ryzykowne. Tego typu programy mogą nawet nieść przesłanie zachęcające do podejmowania przedstawionych zachowań, ponieważ wskazują na możliwości ich przejawiania obok uświadamiania dróg ograniczania konsekwencji (Hearst, 2006).

Za najskuteczniejsze współcześnie podejście uznaje się stosowanie wielu strategii jednocześnie (Ostaszewski, 2003). Stosowanie jedynie strategii informujących jest efektywne w obszarze podnoszenia wiedzy na temat zagrożeń, jednak nie zmienia znacząco zachowań nastolatków i ich przekonań w zakresie aktywności seksualnej. Strategia informacyjna wymusza ponadto postawy bierności, bazuje na silnym autorytecie osoby, która przekazuje informacje, co czyni ją mało skuteczną. W ramach strategii informacyjnych może również zachodzić zjawisko zwiększenia zainteresowania ryzykiem – nadmierne zalewanie informacjami o zagrożeniach zachęca młodzież do ich sprawdzania (tzw. efekt odbicia). Strategia informacyjna związana jest z działaniami masowymi i może być właściwie wykorzystana w przekazie medialnym „ukazującym wierny i trwały związek dwojga osób jako jedyny zdrowy kontekst współżycia seksualnego” (Grzelak, 2006a, s. 56). Takie zastosowa-

nie nie tylko redukuje błędne przekonania młodzieży, ale również stanowi przestrzeń do włączania innych strategii. W przypadku pracy z mniejszą grupą skuteczność omawianej strategii może być niska.

Działania instruktażowo-pokazowe również są obarczone wysokim ryzykiem niepowodzenia w profilaktyce ryzykownych zachowań seksualnych (Szymańska, 2015). W niektórych założeniach programowych w profilaktyce szkolnej spotykane są projekcje filmów z zakresu dewiacji seksualnych (na przykład *Galerianki*) lub niechcianych ciąż mające stanowić odstrasżające przesłanie dla odbiorców (na przykład *Matka Nastolatka*). Pokazuje się również filmy dotyczące antykoncepcji, gdzie poza przesłaniem o właściwym stosowaniu antykoncepcji widzowie otrzymać mogą informacje podsycające zainteresowanie i nieuzasadnione wyobrażenia dotyczące norm aktywności seksualnej nastolatków (na przykład *Bezpieczna miłość*, *Licencja na bezpieczną miłość*). Innym przykładem jest również stosowanie scenek o zachowaniach ryzykownych oraz gier, które mogą projektować i/lub promować same zachowania ryzykowne. Przykładem tego typu gry jest quiz *Zdrowie i higiena*, gdzie młodzież może się dowiedzieć, że masturbacja przedmiotami jest zdrowym sposobem rozładowania napięcia seksualnego, jeżeli te przedmioty są czyste (Hunter-Geboy, 2005).

Ostatnim obszarem niosącym ryzyko zmniejszenia skuteczności tego rodzaju programów jest pomijanie w działaniach rodziców i/lub akceptacja ich bierności. Rozmowy o seksualności stanowią ważne zagadnienie wychowawcze i w rozwoju uczniów powinny zostać przeprowadzane. Wprowadzanie w świat seksualności wymaga specjalnych warunków, niemal intymnych, bezpiecznych, by nie narazić na zranienie i zachować powagę tematyki. Edukowanie przez zewnętrznych specjalistów niesie ze sobą ryzyko osłabienia rodziców jako naturalnego autorytetu w sprawach intymnych oraz przeniesienie intymnych tematów do przestrzeni publicznej dyskusji (Kania, 2018). Warsztat edukacji o seksualności nastolatków powinien trafiać przede wszystkim do rodziców, którzy mogą nie wiedzieć, jak rozmawiać o tym z dziećmi lub zwyczajnie się bać poruszać ten temat. Zajęcia tego typu pozwolą na ośmielenie rodziców i podjęcie przez nich inicjatywy, stawiając ich w pozycji naturalnych autorytetów, którzy powinni wprowadzać własne dzieci w tajniki życia dorosłych. Znaczenie relacji nastolatek-rodzic w perspektywie ochronnej zostało potwierdzone licznymi badaniami. W perspektywie profilaktycznej potwierdzono, że bliska relacja rodzic-

dziecko, a w szczególności córka-matka, jest silnym czynnikiem chroniącym przed ryzykownymi zachowaniami seksualnymi córki, silniejszym niż wspierające środowisko rówieśnicze (Henrich i in., 2006; Čerešník i in., 2017).

Unikanie błędów nie wyczerpuje kierunków poszukiwania profilaktyki pozytywnej ryzykownych zachowań seksualnych. Współcześnie stosowane praktyki profilaktyczne wobec zjawiska sekstingu również wskazały na szereg nieprawidłowości. Krytyczna analiza materiałów stosowanych w kampaniach informacyjnych wykonana przez Doeringa (2014) pozwoliła stwierdzić poważne nieprawidłowości, w tym nieuzasadnione uproszczenia w ich przekazie. Powyższe wnioski zostały opracowane na podstawie materiałów 10-ciu kampanii społecznych dedykowanych młodzieży w Niemczech. Ustalono, że inicjatywy medialne najczęściej dedykowane są dziewczętom lub korzystają z ich wizerunku, co wskazywać może na błędne założenie, że negatywne konsekwencje sekstingu powiązane są z płcią. Argumentacja używana w kampaniach tego formatu kształtuje narrację o niskich zdolnościach poznawczych dziewcząt angażujących się w seksting, brakach w umiejętnościach spostrzegania i racjonalnej ocenie sytuacji. Niektóre przekazy medialne kształtują obraz, w którym angażowaniu się w seksting winne są (przynajmniej po części) dziewczęta. Przekaz ten uznać należy za szkodliwy, sprzyjający nierównościom społecznym i nieprawdziwy, ponieważ empirycznie potwierdzono znaczące związki angażowania się w seksting z odczuwaniem presji rówieśniczej zarówno dziewcząt jak i chłopców. Negatywna społeczna ocena zjawiska pomija udział presji kultury rówieśniczej sprzyjającej fałszywym przekonaniom, ale również nie odnosi się do udziału nastoletnich chłopców. Stwierdzono, że w nielicznych kampaniach, które uwzględniały aktywność chłopców, zaistniało ryzyko instruktarzu – to chłopcy byli ukazywani jako osoby domagające się sekstingu, a dziewczęta jako im ulegające. Narracja taka zagraża utwierdzeniem nastolatków w fałszywych przekonaniach i konserwacji modelu stosowania presji chłopców na dziewczęta (Doering, 2014).

Niewykorzystany potencjał psychologii miłości

Nastolatki trwający w związku romantycznym zazwyczaj deklarują niższy poziom oceny ryzyka występowania zagrożeń czy też zachowań burzących poczucie bezpieczeństwa ze strony partnera (Preto, 2014; Ewing i Bryan, 2015). Badania nad sekstingiem

wskazują również, że wywierana przez partnera presja zaangażowania w seksting może być większa niż presja do realnego zbliżenia seksualnego (Drouin i in., 2015). Ryzyko to może być mediowane przez samoograniczenie się, czyli tłumienie potrzeb własnych na rzecz potrzeb partnera w celu unikania sporów (Javdani i in., 2014). W perspektywie tej wydaje się zasadne poszukiwanie podejść, które mogą kształtować umiejętności relacyjne takie jak opieranie się presji partnera czy negocjowanie własnej przestrzeni do realizacji potrzeb w związku. Jednocześnie podejście to powinno akceptować seksualność nastolatków i ich potrzeby w tym zakresie, ale również unikać zbytniego koncentrowania się na promowaniu „dobrych” zachowań seksualnych. Zdaniem Doeringa (2014) profilaktyka sekstingu dążyć powinna w dwóch kierunkach – kształtowania klimatu zaufania w grupach rówieśniczych oraz działań kształtujących umiejętność budowania indywidualnych relacji przez uczniów. Zaleca się jednak ograniczanie potencjalnych błędów, które mogą znacząco ograniczać skuteczność inicjatyw profilaktycznych. Redukowanie profilaktyki jedynie do przeciwdziałania sekstingowi, może rzutować na pominięcie czynników istotnych dla innych przestrzeni rozwoju relacji partnerskiej nastolatków, a wzmacnianie umiejętności radzenia sobie w relacji partnerskiej wydaje się być jednym z głównych celów profilaktyki pozytywnej.

Poszukując możliwości wsparcia umiejętności budowania zdrowych relacji romantycznych młodego człowieka, możliwe wydaje się wykorzystanie ustaleń psychologii w obszarze badań nad miłością. Opieranie się na modelu naukowej koncepcji miłości i relacji romantycznych pozwala na wykorzystanie argumentów naukowych, neutralnych światopoglądowo. Każdy nastolatek zaintrygowany tematyką może sprawdzić i pogłębić wiedzę w tym obszarze. Implikowanie ustaleń psychologii miłości może się koncentrować przykładowo na kształtowaniu i utrwalaniu zdrowych przekonań w zakresie romantycznego związku. Oddziaływanie na procesy poznawcze w tym obszarze może przykładowo bazować na koncepcji pułapek intymności zaproponowanych przez Wojciszke (2009). Jedną z nich jest pułapka dobroczynności, czyli zespół fałszywych przekonań, że źródłem wysokiej jakości związku jest regularne lub nieregularne obdarowywanie partnera. Usilne aplikowanie nagród zazwyczaj prowadzi do odczucia się na nie oraz podniesienia wymagań, co do ich jakości i ilości. W konsekwencji doprowadzić to może do wzajemnego znudzenia się związkiem i jego powolnego rozpadu. Obdarowywanie jest też silnie powiązane z sekstin-

giem, bowiem empirycznie potwierdzono, że blisko 40 proc. osób angażujących się w seksting rozumiała autopornografię jako formę prezentu dla partnera (Crofts, 2015). Innym przykładem jest pułapka bezkonfliktowości, czyli fałszywe przekonanie, że związek, w którym nie występują konflikty, jest związkiem szczęśliwym, a związki konfliktowe są skazane na eskalację niechęci i rozpad. Permanentne unikanie konfrontacji i pełna uległość wobec presji partnera sprzyja „nijakości” relacji, a zdecydowanie większe możliwości cementowania związku ma wypracowywanie kompromisu. Konfrontowanie nastolatków z pułapkami intymności może stanowić punkt do dyskusji, wzbudzenia refleksji nad własnymi potrzebami w związku oraz rozumieniem możliwości oddziaływania i wyrażania oczekiwań partnerów wobec siebie. Zaletą tego podejścia jest oddziaływanie na czynniki poznawcze, które są dużo bardziej przystępniejsze do pracy dla kadry pedagogicznej, ale również odwoływanie się do istotnego czynnika chroniącego, jakim jest zdrowa relacja partnerska (Wojciszke, 2009).

Wnioski

Analiza dostępnych badań nad sekstingiem dostarcza szeregu argumentów, by uznać go za zachowanie ryzykowne, jednak wielu badaczy tego obszaru postuluje, by uznać seksting również jako zachowanie konwencjonalne, zmodyfikowane przez współczesny obraz kultury młodzieżowej. Obszar ten nadal poddawany jest dyskusjom naukowym, jednak ze względu na potencjalne ryzyka przerodzenia się w szkodliwe dla zdrowia psychospołecznego zachowania, seksting stał się obiektem oddziaływań wychowawczo-profilaktycznych. Zastosowanie modelu profilaktyki pozytywnej pozwala na budowanie oddziaływań w oparciu o natężenie ryzyk i czynników chroniących, a głównym celem nie jest wygaszenie danego zachowania ryzykownego, a sprzyjanie rezylerencji. Weryfikacja różnych strategii profilaktyki ryzykownych zachowań seksualnych, pozwala ograniczyć błędy i zwiększyć ich efektywność. Akcentuje się także znaczenie umiejętności kształtowania relacji romantycznych wśród nastolatków. Obraz relacji partnerskich powiązany jest również z szeregiem innych zachowań ryzykownych, takich jak używanie substancji psychoaktywnych, przemoc, próby samobójcze, wagarowanie (Javdani, 2011).

Wykorzystując ustalenia psychologii miłości, możliwe wydaje się budowanie profilaktyki pozytywnej opartej na dowodach naukowych, odnoszącej się do czynnika chroniącego, jakim jest romantyczna relacja partnerska. Jednak by ostatecznie stwierdzić przydatność tej propozycji, niezbędne są wdrożenia i ewaluacja ich efektywności.

Bibliografia

- Bednarek, J. (2011). Cyberagresja nowym i groźnym patologicznym procesem. W: A. Rejzner (red.), *Systemowe rozwiązywanie problemu przemocy i agresji w szkole* (ss. 167–176). Wydawnictwo Wyższej Szkoły Pedagogicznej Towarzystwa Wiedzy Powszechnej.
- Bianchi, D., Morelli, M., Baiocco, R., Pezzuti, L., i Chirumbolo, A. (2016). Sexting behaviors in adolescents and young adults: psychological distress and dating violence. *Psicothema*, 28(2), 137–142.
- Borucka, A. (2011). Koncepcja resilience. Podstawowe założenia i nurty badań. W: W. Junik (red.), *Resilience. Teoria–badania–praktyka* (ss. 11–28). Parpamedia.
- Čerešník, M., Tomšík, R. i Čerešníková, M. (2017). Risk Behaviour and Attachment of Adolescents in Lower Secondary Education in Slovakia. *TEM Journal*, 6, 534–539.
- Cohen-Almagor, R. (2015). Netcitizenship Addressing Cyberevenge and Sexbullying. *Journal of Applied Ethics and Philosophy*, 7, 14–23.
- Coletti, F. (2017). *Revenge porn: the concept and practice of combatting nonconsensual sexual images in Europe*. European Master's Degree. Pobrano z https://pdfs.semanticscholar.org/de96/c60506dcca8c6fc6644b9a2cc81606f63831.pdf?_ga=2.89865755.1871745238.1591367665-1296784527.1586071595 data (2020, 05, 05)
- Crofts, T., Lee, M., McGovern, A. i Milivojević, S. (2015). Perceptions and Practices of Sexting. *Trends & issues in crime and criminal justice*, 508, 1–9.
- Demel M.(1980), *Pedagogika zdrowia*. WSIP.
- Deptuła, M., Potorska, A. i Borsich S. (2018). *Wczesna profilaktyka problemów w rozwoju psychospołecznym i ryzykownych zachowań dzieci i młodzieży*. PWN.

- Dobrychłop, A., Jędrzejko, M., Kania, S., Kasprzak, K., Matejek, J., Prüfer, P., Sarzała, D., Sieroń, R., Szewdzik, A. i Taper, A. (2017) *Zachowania ryzykowne nastolatków: nowa jakość ryzyka, ryzyka wielowymiarowe. Ujęcie socjopedagogiczne*. Oficyna Wydawnicza Aspra-JR.
- Doering, N. (2014). Consensual sexting among adolescents: Risk prevention through abstinence education or safer sexting? *Cyberpsychology: Journal of Psychosocial Research on Cyberspace*, 8(1), article 9.
- Drouin, M., Ross, J. i Jenkins, E. (2015). Sexting: A new, digital vehicle for intimate partner aggression? *Computers in Human Behavior*, 50, 197–204.
- Dziewiecki, M. (2005). *Nowoczesna profilaktyka uzależnień*. Wyd. Jedność.
- Ewing, S. i Bryan, A. (2015). A Question of Love and Trust? The Role of Relationship Factors in Adolescent Sexual Decision Making. *Journal of developmental and behavioral pediatrics*, 36(8), 628–634.
- Flach, R. i Deslandes, S. (2019). Cyber dating abuse or proof of love? The use of apps for surveillance and control in affective-sexual relations. *Cadernos de saude publica*, 33(7), 1–18
- García-Gómez, A. (2018). From Selfies to Sexting. *Girlhood Studies*, 11 (1), 43–58.
- Gaś, Z. B. (2006). *Profilaktyka w szkole*. Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne.
- Greek, E., (2006). Profilaktyka AIDS. Przedwczesny konsensus i zmiana paradygmatu. W: *Profilaktyka ryzykownych zachowań seksualnych młodzieży: Aktualny stan badań na świecie i w Polsce* (ss. 28–41). Kancelaria Senatu.
- Gross, M. (2018). Cyber Sexual Bullying, “Sexting” in Schools, and the Growing Need to Educate the Youth. *Law review*, 555–574.
- Grzelak, S. (2006a). *Profilaktyka ryzykownych zachowań seksualnych młodzieży. Aktualny stan badań w Polsce i na świecie*. Rubikon.
- Grzelak, S. (2006b). Profilaktyka ryzykownych zachowań seksualnych młodzieży Wnioski z badań polskich i zagranicznych. W: *Profilaktyka ryzykownych zachowań seksualnych młodzieży: Aktualny stan badań na świecie i w Polsce* (ss. 44–55). Kancelaria Senatu.
- Grzelak, S. (2015). *Vademecum skutecznej profilaktyki problemów młodzieży. Przewodnik dla samorządowców i praktyków oparty na wynikach badań naukowych*. ORE.
- Guggisberg, M. (2017). Revenge Porn: A Growing Contemporary Problem. *QCDFV Reader*, 15, 3–4.

- Hearst, N. (2006). Ograniczenia profilaktyki AIDS i innych chorób przenoszonych drogą płciową opartej na promocji prezerwatyw. W: *Profilaktyka ryzykownych zachowań seksualnych młodzieży: Aktualny stan badań na świecie i w Polsce* (ss. 11–24). Kancelaria Senatu.
- Henrich, C., Brookmeyer, K., Shrier, L. i Shahar, G. (2006). Supportive Relationships and Sexual Risk Behavior in Adolescence: An Ecological-Transactional Approach. *Journal of pediatric psychology*, 31, 286–297.
- Henry, N., Flynn, A. i Powell, A. (2019). *Responding to Revenge Pornography: Prevalence, Nature and Impacts*. Criminology Research Advisory Council.
- Hunter-Geboy, C. (2005). *Edukacja bez tabu: Podręcznik do prowadzenia zajęć z młodzieżą na temat seksualności i relacji międzyludzkich*. CWPS.
- Javdani, S, Sadeh, N i Verona, E. (2011). Expanding Our Lens: Female Pathways to Antisocial Behavior in Adolescence and Adulthood. *Clinic Psychology Review*, 31, 1324–1348.
- Javdani, S., Rodriguez, E., Nichols, S., Emerson, E. i Donenberg, G. (2014). Risking it for Love: Romantic Relationships and Early Pubertal Development Confer Risk for Later Disruptive Behavior Disorders in African-American Girls Receiving Psychiatric Care. *Journal of abnormal child psychology*, 42(8), 1325–1340.
- Jędrzejko, M. Neroj, A., Wojcieszek, K. A. i Kowalewska A. (2009). Teorie uzależnień od substancji psychoaktywnych. W: M. Jędrzejko (red.), *Współczesne teoria i praktyka uzależnień chemicznych i niechemicznych* (ss. 77–151). Aspra JR.
- Jędrzejko, M. i Sarzała, D. (2010). Cyberagresja: nowy problem społeczny i pedagogiczny. W: M. Jędrzejko, D. Sarzała (red.), *Człowiek i uzależnienia* (ss. 141–165). Akademia Humanistyczna im. Aleksandra Gieysztora.
- Kania, S. (2015). Teoretyczne podstawy profilaktyki pozytywnej. W: W. Duczmał, J. Tey, Ł. Fiebich (red.), *Edukacja na rozdrożu: Część 1 – Nauczyciel – uczeń – edukacja* (ss. 324–335). Instytut Śląski.
- Kania, S. (2017). Profilaktyka pozytywna jako tendencja w zapobieganiu zachowań ryzykownych. *Ogrody Nauk i Sztuk*. 6(6), 255–262.
- Kania, S. (2018). Profilaktyka pozytywna bazująca na rodzinie - kierunki i perspektywy rozwoju. W: I. Koszyk, B. Ogonowski, S. Śliwa (red.), *Szkoła wobec wyzwań współczesnej edukacji: role i zadania pedagoga, psychologa i wychowawcy: konteksty trans- i interdyscyplinarne* (ss. 171–181). Impuls.

- Kowalski, M., Kania S. i Śliwa S. (2018). W kierunku konserwacji zdrowia - profilaktyka pozytywna. W: M. Kowalski, S. Śliwa, S. Kania (red.), *Profilaktyka społeczna – edukacja – zdrowie: twórcze wiązanie teorii i praktyki* (ss. 105–117). Instytut Śląski.
- Lippman, J. R., i Campbell, S. W. (2014). Damned if you do, damned if you don't...if you're a girl: Relational and normative contexts of adolescent sexting in the United States. *Journal of Children and Media*, 8(4), 371–386.
- Oberlan, M. (2019). *Śmierć 18-latki z Brodnicy. Śledztwo w sprawie Klaudii Kazieczko będzie podjęte na nowo?*. *Dziennik Toruński*. Pobrano z <https://nowosci.com.pl/smierc-18latki-z-brodnicy-sledztwo-w-sprawie-klaudii-kazieczko-bedzie-podjete-na-nowo/ar/c1-14519513> dnia (2020, 05, 05).
- Ojeda, M., Del Rey, R., i Hunter, S. C. (2019). Longitudinal relationships between sexting and participation in both bullying and cyberbullying. *Journal of Adolescence*, 77, 81–89.
- Olejniczak-Szukała, W. (2012). *Obraz polskiej młodzieży lat osiemdziesiątych w świetle prasy młodzieżowej* (Niepublikowana praca doktorska). UAM.
- Ostaszewski, K. (2003). *Skuteczność profilaktyki używania substancji psychoaktywnych*. Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- Ostaszewski, K. (2014). *Zachowania ryzykowne młodzieży w perspektywie mechanizmów resilience*. Instytut Psychiatrii i Neurologii.
- Patchin, J. i Hinduja, S. (2018). Sextortion Among Adolescents: Results From a National Survey of U.S. Youth. *Sexual abuse: a journal of research and treatment*, 32(1), 30–54.
- Pytko, L. (1993). Profilaktyka wykojenia społecznego. W: W. Pomykało (red.), *Encyklopedia pedagogiczna* (ss. 631). Wyd. Fundacja Innowacja.
- Pyżalski, J. (2009). Cyberbullying : stare wino w nowej butelce? W : L. Jakubowska-Malicka, A. Kobylarek, M. Pryszmont-Ciesielska (red.), *Audionowizualność, cyberprzestrzeń, hipertekstualność: ponowoczesne konteksty edukacji* (ss. 183–190). Oficyna Wydawnicza ATUT.
- Pyżalski, J., Zdrodowska, A., Tomczyk, Ł., Abramczuk, K. (2019). *Polskie badanie EU Kids Online 2018. Najważniejsze wyniki i wnioski*. Wydawnictwo Naukowe UAM.
- Reed, L. (2016). Snooping and Sexting: Digital Media as a Context for Dating Aggression and Abuse Among College Students. *Violence Against Women*, 22, 1–21.

- Sesar, K. i Dodaj, A. (2019). Sexting and emotional regulation strategies among young adults. *Mediterranean Journal of Clinical Psychology*, 7(1), 1–25.
- Smith, R. (2016). *New research sheds light on tragic, public suicide of sextortion victim Amanda Todd*. Pobrano z <https://www.news.com.au/lifestyle/real-life/new-research-sheds-light-on-tragic-public-suicide-of-sextortion-victim-amanda-todd/news-story/d1ea63aa8e744c868212c72479daced9> data (2020, 05, 05).
- Symons, K., Ponnet, K., Walrave, M. i Heirman, W. (2018). Sexting scripts in adolescent relationships: Is sexting becoming the norm? *New Media & Society*, 20(10), 3836–3857.
- Szymańska J. (2015). *Programy profilaktyczne, Podstawy profesjonalnej psychoprofilaktyki*. ORE
- Temple, J. R., & Choi, H. (2014). Longitudinal association between teen sexting and sexual behavior. *Pediatrics*, 134(5), 1287–1292.
- Ulfik-Jaworska, I. (2010). Cybermobbing: nowa forma mobbingu czy stary problem w nowym przebraniu? W: J. Plis i A. Mamcarz (red.), *Media jako wyzwanie wychowawcze* (ss. 123–135). Wyższa Szkoła Handlowa w Radomiu.
- Wojcieszek, K.A. (2016). *Nasze dzieci w dżungli życia*. Rubikon.
- Wojciszke, B. (2009). *Psychologia miłości. Intymność. Namietność. Zobowiązanie*. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Van Ouytsel, J, Walrave, M., i Ponnet, K. (2018). A Nuanced Account: Why Do Individuals Engage in Sexting? W: M. Walrave, J. Van Ouytsel, K. Ponnet, J.R. Temple (red.), *Sexting: Motives and risk in online sexual self-presentation* (ss. 39–51). Springer International Publishing.

ALICJA ŁASKA-FORMEJSTER, KAROLINA MESSYASZ

**YOUTUBERZY KREUJĄCY STYL ŻYCIA
I ZDROWIA MŁODZIEŻY.
NOWE MEDIA JAKO NARZĘDZIE INDYWIDUALIZACJI
ODPOWIEDZIALNOŚCI ZA ZDROWIE**

Wprowadzenie

Głównym celem niniejszego tekstu jest analiza wybranych kanałów w serwisie YouTube o tematyce zdrowotnej przeznaczonych dla młodych. Poprzez analizę pragniemy przede wszystkim poznać, czym jest zdrowie dla vlogerów, jakie treści są opatrywane kategorią zdrowia, a także opisać kierowany do młodych ludzi sposób/styl zachowań zarówno zdrowotnych, jak i antyzdrowotnych. Jednak by dokonać takiej analizy, musimy odpowiedzieć na pytanie, jak we współczesnej kulturze definiowane jest zdrowie, jakie miejsce zajmuje zdrowie w hierarchii wartości, jaki stosunek do zdrowia mają osoby młode. To zaś, w naszym przekonaniu, jest pochodną szerszych przemian kulturowych zachodzących w społeczeństwie późnej nowoczesności.

Wśród procesów i zjawisk kluczowych dla tego okresu, mających przemożny wpływ na realizowane style życia, w tym dla rozumienia kategorii zdrowia (stanowiącej element stylu życia), wymienić należy indywidualizację (w kontekście budowania tożsamości i ponoszenia odpowiedzialności za ryzyka modernizacyjne¹ oraz „swoje” wybory), konsumpcjonizm i utowarowienie, wzrost znaczenia młodości, cielesności oraz atrakcyjności fizycznej, cyfryzację i wirtualizację komunikacji i rzeczywistości społecznej. Procesy cyfryzacji i wirtualizacji zmieniły sposoby komunikowania się, zarówno pod kątem formy, sposobów, jak i samej treści. Uważamy, że młodzież żyje obecnie w świecie hybrydowym, gdzie świat *offline* i *online* stanowią jedną całość. To internet, w tym szczególnie media społecznościowe, stanowi główne źródło informacji, rozrywki i edukacji nieformalnej, jest naczelną przestrzenią komunikacyjną, kształtuje gust, wiedzę i styl życia młodych osób.

¹ Ryzyko modernizacyjne rozumiemy za Ulrichem Beckiem jako zespół zagrożeń będących bezpośrednią konsekwencją procesów modernizacyjnych. W społeczeństwie późnonowoczesnym głównym źródłem lęków stała się, w sposób pośredni, wiedza i osiągnięte dzięki niej zdobycze cywilizacji. W społeczeństwie ryzyka główną cechą jest powszechność wszelkiego rodzaju niebezpieczeństw (por. Beck, 2002, s. 29).

Eksploracja tych obszarów jest naturalną konsekwencją pragnienia poznania nie tylko udostępnianych treści, ale i narzędzi, dzięki którym możliwa jest efektywna komunikacja oraz wywieranie wpływu na odbiorców. Dlatego przedmiotem badania postanowiłyśmy uczynić wideoblogi i inne nagrania umieszczane na portalu YouTube. W naszym założeniu, analiza tego typu treści powinna pozwolić na „odsłonięcie” postrzegania „zdrowia” i realizacji praktyk „zdrowego stylu życia” kierowanych do osób młodych.

Kultura i aksjologia w późnej nowoczesności

W społeczeństwie późnonowoczesnym istotne normy i wartości regulujące byt ludzki oraz zasady organizacji ludzkiego współżycia, jakie zwykliśmy wiązać z erą nowoczesną, nabrały niesłychanej dynamiki. Jednym z głównych parametrów egzystencjalnych późnej nowoczesności jest indywidualizacja rozumiana jako nowa historycznie, specyficzna forma społecznienia, „kategorialna zmiana w stosunkach jednostki i społeczeństwa” (Beck, 2002, s. 192). Polega ona na: „(...) uwolnieniu od historycznie danych społecznych form i więzi, rozumianych jako tradycyjne struktury władzy i ochrony bytu („wymiar uwolnienia”), utracie tradycyjnych przekonań dotyczących wiedzy o działaniu, wiary i panujących norm („wymiar odczarowania”) i (...) powstaniu nowego rodzaju więzi społecznych („wymiar kontrolny lub reintegracyjny”)” (Beck, 2002, s. 193).

Jednak różnicowanie „indywidulanych położeń” idzie w parze ze standaryzacją. W ten sposób indywidualne położenia życiowe nie są już tylko położeniami prywatnymi, lecz również „położeniami indywidualnymi zależnymi od instytucji” (Beck, 2002, s. 197). Wyzwobodzone jednostki stają się: „(...) uzależnione od wykształcenia, od konsumpcji, od społeczno-prawnych regulacji i zabezpieczeń, (...) od podaży konsumpcyjnej, od możliwości i mód w dziedzinie poradnictwa i opieki medycznej, psychologicznej i pedagogicznej. (...) Jednostka jest wprawdzie uwolniona od tradycyjnych więzi i źródeł zabezpieczenia bytu, musi za to wypełniać nakazy rynku pracy i wieść egzystencję konsumenta, podlegając odnośnym standaryzacjaom i mechanizmom kontroli. Zamiast tradycyjnych więzi i form społecznych występują wtórne instancje i instytucje, które wpływają na życiorys jednostki i czynią z niego, wbrew indywidualnej dyspozycji, (...) igraszkę mód, stosunków, koniunktur i rynków. (...) Wszystko to zwraca uwagę na zależną od instytucji strukturę kontroli indywidualnych położeń” (Beck, 2002, s. 197).

W te rozmaite formy realizowania siebie włączony jest internet i media społecznościowe. „Internet jest najważniejszym nośnikiem zmiany cywilizacyjnej we współczesnym świecie (...). Dzięki Internetowi zachodzi radykalna zmiana przestrzeni społecznej i kontekstu społecznego, w którym znajduje się jednostka. (...) Internet stał się najpełniejszym wyrazem ponowoczesnego, sieciowego społeczeństwa informacyjnego” (Marody i in., 2006, s. 5, 18). Jak napisał Piotr Siuda, w takim społeczeństwie „wszystkie ludzkie aktywności zaczynają organizować się i łączyć w elastyczne, zdecentralizowane sieci” (Siuda, 2006, s. 179). Jest także przestrzenią, w której tworzone są społeczności złożone z osób podobnych do siebie pod względem zainteresowań, poglądów i postaw, oraz w której wyraża się „zmiana charakteru ludzkich społeczności” (Siuda, 2010). Aktywność inicjowana w internecie otwiera zatem nowe możliwości i wyznacza nowe obszary badawcze.

Zdrowie jako wartość w późnej nowoczesności

W klasyfikacji wartości zdrowiu na ogół przyznaje się wysokie miejsce, nadając mu rangę czynnika warunkującego szczęśliwe życie i dobrą jego jakość. Pomimo iż wartość zdrowia zawsze uznawana była za ważną, warto podkreślić, że zdrowie jest różnie konstruowane społecznie. Dawniej „bycie zdrowym” oznaczało bycie zdolnym do pracy. Stan zdrowia można było odróżnić od choroby, dzięki określonym symptomom, regułom i normom, które ściśle definiowały pojęcie „zdrowia”. W tym biomedycznym modelu zdrowie oznaczało brak choroby, a można je było oszacować na podstawie biologicznego funkcjonowania człowieka jako prawidłowość lub odstępstwo od normy medycznej (Radmacher, 1998). Jednakże w dobie interdyscyplinarnych analiz i pluralizmu definicyjnego, bo już dekadę temu mówiło się o istnieniu ponad 120 definicji zdrowia (por. Kowalski i Gawel, 2007), rozmyciu uległy kryteria i normy określające „bycie zdrowym”. W innym, holistycznym modelu zdrowie oznacza stan dynamicznej równowagi pomiędzy zasobami jednostki a wymaganiami otoczenia, a szczególnie istotna jest w nim rola jednostki w podtrzymywaniu i dbaniu o swoje zdrowie (Bishop, 2000).

Życie człowieka cały czas oscyluje pomiędzy zdrowiem a chorobą, ponieważ oba te stany nie są trwałe, a wpływ na to ma powszechne zjawisko medykalizacji. Choroba stała się nieodłączną towarzyszką życia, z którą należy walczyć dwadzieścia cztery godziny na

dobę, gdyż takiego poświęcenia wymaga troska o zdrowie. Zdrowie we współczesnym społeczeństwie jest coraz częściej postrzegane w kategoriach optymalizacji ryzyka (Bauman, 2006, s. 119–124).

W 1984 roku Światowa Organizacja Zdrowia przyjęła, że zdrowie to stan pełnego fizycznego, psychicznego i społecznego dobrostanu (dobrego samopoczucia), a nie tylko brak choroby czy niepełnosprawności (WHO, 2003). Przywołana definicja łączy zdrowie z życiem wewnętrznym i społecznym człowieka. Ujawnia się tu także istotna rola prewencji, czyli zapobiegania i prowadzenia odpowiedniego stylu życia², wdrażania odpowiednich zachowań prozdrowotnych, sposobu myślenia czy właściwego stylu radzenia sobie ze sferą emocji. W szerszej perspektywie, we współczesnym podejściu, zdrowie i odpowiedzialność za nie stają się kategoriami przesuniętymi z poziomu problemu publicznego/społecznego na poziom jednostkowy, na którym to właśnie zadaniem jednostki jest podejmowanie aktywności i zachowań prozdrowotnych, którymi są: „(...) wszystkie zachowania, które mają na celu wspieranie zdrowia i dobrego samopoczucia, przeciwdziałanie chorobie oraz sprzyjają w powrocie do zdrowia; często pełnią funkcję profilaktyczną. Natomiast zachowania anty-zdrowotne przyczyniają się do pogorszenia stanu zdrowia, powodują choroby. Prowadzą do rozwoju zaburzenia również w sferze psychicznej oraz społecznej” (Janik i in., 2017).

Pamiętając o uwagach Ulricha Becka dotyczących kontroli indywidualnych położeń, mamy równoległe do czynienia z „instytucjonalnym” promowaniem zdrowia i propagowaniem zachowań prozdrowotnych, takich jak odpowiednie odżywianie, aktywność fizyczna, odpowiednia ilość snu, rezygnacja z zażywania substancji psychoaktywnych czy umiejętne spędzanie wolnego czasu składających się szerzej na zdrowy styl życia (Bejma, 2013, s. 71). Zachowania prozdrowotne stają się cechą (symbolem) „dobrego życia” (Woynarowska, 2013), która podlega stałej kontroli, gdyż jednostki, będąc odpowiedzialnymi za własne zdrowie, oceniane są z perspektywy efektywności działań podejmowanych przez nie w tym względzie. Na ich wdrażanie i przebieg wpływają typowe mechanizmy społeczne, jak socjalizacja, kultura, system pożądanых wartości oraz sposoby funkcjonowania w różnych strukturach formalnych i nieformalnych (np. grupach rówieśniczych). We współczesnej

² Styl życia rozumiemy jako perspektywę codziennych wyborów dokonywaną przez poszczególne jednostki spośród szerokiej gamy zachowań możliwych w danej kulturze, stanowiących swoistą strategię życiowego postępowania.

socjalizacji zdrowotnej zdrowie jest traktowane jako zasób/kapitał indywidualny. Ważny staje się wygląd, kategoryzowany w obszarze inwestycji w siebie, będący wskaźnikiem posiadania określonych dyspozycji. Zdrowy wygląd (atrakcyjna powierzchowność) jest utożsamiany z optymalnym zdrowiem (Lizak i in., 2014). Tradycyjnie głównymi agendami socjalizacyjnymi w transmisji wartości, w tym edukacji zdrowotnej, były i pozostają rodzina oraz szkoła. Jednak z wiekiem rośnie znaczenie grup rówieśniczych oraz internetu jako przewodników współczesnej młodzieży. Dlatego między innymi chcemy się przyjrzeć, jak wartość zdrowia i zdrowego stylu życia konstruowana jest w przestrzeni mediów społecznościowych, których głównym odbiorcą pozostaje młodzież.

Zdrowie jako wartość dla młodzieży. Kondycja zdrowotna młodzieży

Jak zostało już wspomniane przy okazji opisu specyfiki ery późnej nowoczesności, jedną z charakterystycznych cech jej kultury jest indywidualizacja. Dla młodych ludzi oznacza to, że ich zachowania zdrowotne to w większości „działania z wyboru” ściśle związane z ich stylem życia. Otrzymując więcej wolności (choć wielokrotnie fikcyjnej), młodzi ludzie ponoszą również konsekwencje swoich wyborów. Jak napisał Anthony Giddens, „nowoczesność to kultura ryzyka. (...) Świat (...) wysoko rozwiniętej nowoczesności (...) niesie ze sobą takie formy ryzyka, jakich nie znały wcześniejsze pokolenia” (Giddens, 2006, s. 6–7). Należy pamiętać, że nasza podmiotowość/sprawczość (*agency*) nie pozostaje zupełnie poza wpływem czynników strukturujących (*structure*). Zgodnie z założeniami dotyczącymi wpływu późnej nowoczesności na aktywność ludzką, poza czynnikami społeczno-ekonomicznymi coraz większe oddziaływanie wywiera kultura, ze szczególnym naciskiem na kulturę popularną. To obecnie jedna z głównym agend socjalizacyjnych młodzieży, mająca, jak się okazuje, niebagatelny wpływ również na zdrowie młodych ludzi.

Poprzez kulturę i media doświadczamy kontaktu z systemami eksperckimi, które coraz częściej mówią nam, co mamy jeść, jakie przyjmować leki, jak żyć dobrze (Giddens, 2006, s. 26). W późnej nowoczesności podkreśla się znaczenie konsumpcjonizmu i mediów, które kształtują tożsamość, kulturę i styl życia młodzieży, a także mogą w równym stopniu wpływać na zdrowie (West, 2009, s. 331). Richard Eckersley uświadomił, że w ten-

dencjach zdrowotnych młodych ludzi dostrzec można wpływ późnej nowoczesności przejawiający się nadmiernym materializmem i indywidualizmem. Dowody przywołane przez badacza sugerują, że indywidualizm i materializm wzmacniają się wzajemnie w swoich negatywnych skutkach. Koszty indywidualizmu wiążą się z utratą wsparcia społecznego i kontroli osobistej, które są ważne dla odporności i dobrego samopoczucia. Należą do nich: zwiększone poczucie ryzyka, niepewności i braku bezpieczeństwa; brak jasnych ram odniesienia; wzrost osobistych aspiracji w połączeniu z założeniem, że ciężar sukcesu spoczywa na jednostce. Jednym z najważniejszych i rosnących kosztów naszego nowoczesnego stylu życia jest zdaniem Eckersleya, tzw. „oszustwo kulturowe” (*cultural fraud*) polegające na promocji obrazów i ideałów dobrego życia, które służą wzrostowi gospodarczemu, ale pomijają konsekwencje psychologiczne i społeczne. W stopniu, w jakim te obrazy i ideały dominują nad nami, sprzyjają celom i aspiracjom, które same w sobie są niezdrowe. Są one również potężnym źródłem dysonansu (który jest szkodliwy dla zdrowia i dobrego samopoczucia), ponieważ często są sprzeczne z naszymi własnymi ideałami oraz z przesłaniem dotyczącym zdrowia publicznego. W efekcie współczesne „ja” jest niezadowolone, niepewne, dążące do ciągłej gratyfikacji i zewnętrznej afirmacji, podatne na uzależnienie, obsesję i nadmiar. W późno modernistycznym świecie jednostki są zmuszone do przyjęcia większej odpowiedzialności za swoje, coraz bardziej rozdrobnione, doświadczenia i do ciągłej oceny konsekwencji swoich działań i doświadczeń – jest to związane ze stresem i lękiem (Eckersley, 2009, s. 358). Jak wskazuje Andy Furlong: „(...) Oprócz dobrze udokumentowanego wpływu zmian społecznych na standardowe wskaźniki zdrowia psychicznego młodych ludzi, istnieją również dowody na to, że w niektórych krajach intensywność presji społecznej jest związana z procesem wycofywania się społecznego. W Japonii młodzi ludzie określani mianem hikikomori wycofują się z całego życia społecznego na dłuższy czas, niekiedy na kilka lat (Furlong, 2013, s. 173).”

Współczesna kultura materializmu i konsumpcjonizmu „rodzi, nie szczęście, ale niezadowolenie, depresję, niepokój, złość, izolację i wyobcowanie. (...) Celem marketingu staje się nie tylko uczynienie ludzi niezadowolonymi z tego, co mają, ale także z tego, kim są” (Eckersley, 2009, s. 357). Jak w takich warunkach się przedstawia deklarowana kondycja zdrowotna młodego pokolenia? Jakiego rodzaju problemy zgłaszają młodzi ludzie?

Wyniki cyklicznego badania międzynarodowego *Health Behaviour in School-Aged Children*³ ujawniają dość pesymistyczną tendencję dotyczącą wiedzy i oceny własnego zdrowia przez młodych ludzi – 14 proc. biorących udział w badaniu ocenia zdrowie jako gorsze lub dobre, zaś odsetek tych, którzy uznają je jako doskonale zmalał z 27 do 22 proc.. Wyniki świadczą także jednoznacznie o ugruntowaniu się niebezpiecznej tendencji dotyczącej aktywności fizycznej młodych ludzi. Okazuje się bowiem, że odsetek młodzieży spełniającej zalecenia WHO w zakresie umiarkowanej aktywności fizycznej spadł o 7 punktów procentowych pomiędzy rokiem 2014 a 2018 – z 24,2 proc. do 17,2 proc. (Mazur i in., 2018, s. 63; 91). Maleje także (z 40 do 33 proc.) aktywność fizyczna nastolatków, głównie aktywność organizowana poza zajęciami wychowania fizycznego. Równoległe z powyższymi zmianami zachodzą te dotyczące kondycji zdrowotnej młodzieży, gdyż odsetek nastolatków z nadwagą i otyłością systematycznie rośnie. „Od 2014 r. wzrósł on prawie o 2 punkty procentowe (w 2014 r. – 14,8 proc., a w 2018 r. – 16,5 proc.), przy czym u chłopców o 3,4 punkty procentowe, a u dziewcząt o 0,4 punkty” (Mazur i in., 2018). W raporcie uwzględniono również niekorzystne nawyki żywieniowe badanych nastolatków, wśród których blisko 70 proc. spożywało słodczyce częściej niż raz w tygodniu, zaś 45 proc. z tą samą częstotliwością piło dosładzane napoje. I choć systematycznie młodzi ludzie zaczynają spożywać coraz więcej warzyw i owoców, to wciąż nie są to zadowalające wyniki. Okazuje się także, że generalnie dziewczęta odżywiają się lepiej niż chłopcy – problem otyłości dotyczy ich w znacznie mniejszym stopniu. Dziewczyny dbają o „figurę” głównie przez stosowanie diet nie zaś aktywność fizyczną (Mazur i in., 2018, s. 109). Wśród ogółu badanych nastolatków w 2014 roku 64,6 proc. nie miało nadwagi i nie istniała obiektywna potrzeba podejmowania przez nich działań w celu schudnięcia. Tymczasem w 2018 roku co piąty badany nastolatek w wieku 11–15 lat podejmował zachowania ukierunkowane na zmniejszenie masy ciała. Znacznie częściej odchudzały się dziewczęta (25,4 proc.) niż chłopcy (16,2 proc.). „Nieuzasadnione odchudzanie się znacznego odsetka młodzieży w okresie dojrzewania płciowego należy traktować jako zachowanie ryzykowne dla zdrowia, zwłaszcza u dziewcząt” (Mazur i in., 2018, s. 124). Wśród pozostałych problemów zdrowotnych nastolatkowie narzekali na

³ Badanie *Health Behaviour in School-Aged Children*. World Health Organization Collaborative Cross-National Survey dostępne jest na stronie <http://www.hbsc.org/> (w badaniu wzięło udział 8 tys. uczniów polskich szkół w wieku 11–15 lat, porównywano dane z 2014 i 2018 roku).

stres (powodujący bóle głowy i brzucha), trudności z zasypianiem, rozdrażnienie, zmęczenie i niską samoocenę. Obserwuje się także zintensyfikowanie występowania zaburzeń o podłożu psychicznym (problem jest ogromny, bo samobójstwa to druga co do częstości przyczyna zgonów wśród nastolatków w Polsce) (Mazur i in., 2018). Brak wsparcia lub jego niedostatek ze strony najbliższych i pogarszanie się relacji z rodzicami i rówieśnikami może wzmacniać i utrwalać nawyki poszukiwania rozwiązań przeżywanymi przez nastolatków problemów w świecie wirtualnym, ukazującym sukces odnoszony również dzięki inwestowaniu w cielesność.

Z kolei z badań CBOS dowiadujemy się, że zachowanie dobrego zdrowia jest ważne dla 54 proc. osób w wieku 18–24 lata i 63 proc. osób w przedziale 25–34 lata. Należy uznać, że zdrowie należy do wartości nadrzędnych, zajmuje bowiem w hierarchii młodych osób drugą pozycję po szczęściu rodzinnym (CBOS, 2012). Badanie *Młodzież 2018* pokazuje, że jedną z ulubionych form spędzania czasu wolnego przez nastolatków jest sport, rozumiany jako aktywność fizyczna poza lekcjami wychowania fizycznego (31 proc.). Wskaźniki dotyczące wyłącznie aktywności fizycznej ujawniają, że sport (zgodnie z deklaracjami) uprawia 91 proc. badanych w tym blisko dwie trzecie (63 proc.) podejmuje aktywność fizyczną regularnie – przynajmniej raz w tygodniu. Młodzi ludzie uprawiają sport przede wszystkim dla przyjemności, gdyż to lubią (49 proc.), w drugiej zaś kolejności dla zdrowia (40 proc.). Istotnymi motywami dla wielu uczniów podejmujących aktywność fizyczną są: poprawa swojego wyglądu, uzyskanie ładnej sylwetki (34 proc.) oraz odreagowanie stresu (29 proc.). Motywacje związane z uprawianiem sportu w znacznej mierze różnicuje płeć. Dziewczęta wyraźnie częściej niż chłopcy (39 proc. wobec 29 proc.) uprawiają sport, żeby dobrze wyglądać, mieć ładną sylwetkę oraz trochę częściej, żeby odreagować stres, być w dobrej formie (31 proc. wobec 27 proc.). Chłopcy natomiast częściej niż dziewczęta ćwiczą dla przyjemności (56 proc. wobec 42 proc.) oraz nieco częściej – dla zdrowia (42 proc. wobec 39 proc.) (CBOS, 2019, s. 182–192).

Internet jako naturalne środowisko młodzieży. Aktywność młodzieży w sieci

Internet to jedno z naturalnych, niezwykle istotnych środowisk, w jakim i poprzez które funkcjonują dzisiaj młodzi ludzie. Według danych Eurostatu (2018) z internetu w Polsce korzysta 99 proc. osób w wieku 16–24 lat, a 97 proc. deklaruje, że robi to codziennie. Obecnie młodzież ma dostęp do ogromnych zasobów *online*, z których może korzystać, selekcjonować, tworzyć. Młodzi ludzie są w stanie wykorzystać ICT w zróżnicowany i nowatorski sposób, w wyniku czego powstają nowe nawyki, które zastępują tradycyjne formy socjalizacji, edukacji, pracy i komunikacji. Korzystanie z komputerów i internetu zmienia mentalność i relacje, ponieważ młodzi ludzie w coraz większym stopniu gloryfikują cyberprzyjaźnie, wykorzystując do tego media społecznościowe (Youth in Europe, 2009, ss. 137; 144). „Sieć jest dla młodych nie tylko narzędziem podtrzymywania kontaktów, ale również głównym źródłem informacji i wiadomości o świecie” (Pyżalski i in., 2019a, s. 35). Jak pokazują wyniki polskich badań IQS *Świat Młodych 5* (2019), *EU Kids Online* (Pyżalski i in. 2019b, s. 19), *Nastolatki 3.0* (Bochenek i Lange, 2019, s. 16) mamy do czynienia z dwoma ważnymi zjawiskami – smartfonizacją korzystania z sieci rozumianą jako wzrost znaczenia internetu mobilnego⁴ (co przekłada się na ciągle bycie *online*) oraz dominacją mediów społecznościowych i wielkich platform (Netflix, YouTube, Facebook, Instagram itp.) jako nowych wychowawców młodego pokolenia. Doświadczenia młodych osób pokazują, że w naturalny sposób żyją oni w środowisku hybrydowym – to, co realne (*offline*) i to, co wirtualne (*online*) jest równie ważne, stanowiąc jeden świat. Bycie *online* nie jest już działaniem wyraźnie odrębnym od bycia *offline*. Możemy raczej mówić o różnych sposobach bycia *online*⁵.

⁴ Według badania *EU Kids Online* 82,5 proc. badanych (n=1249; 9–17 lat) korzysta codziennie lub częściej ze smartfonu/telefonu, by łączyć się z internetem. Według badania NASK najczęściej telefon/smartfon jest wykorzystywany do łączenia się z internetem przez 93,9 proc. badanych – 91,2 proc. uczniów szkół podstawowych i gimnazjalnych i 97,4 proc. uczniów szkół ponadgimnazjalnych, n=1005, 13 i 17 lat). W badaniu IQS *Świat Młodych 5* smartfon jest użytkowany do obsługi internetu przez 78 proc. badanych (n=2135; 15–29 lat).

⁵ Wnioski z seminarium „Obserwatorium młodych – Złowieni w sieć”, Warszawa, Fundacja Batorego, luty 2020 roku.

Internet jako przestrzeń komunikacji dwukierunkowej można rozpatrywać pod kątem wpływu na jednostkowe i społeczne funkcjonowanie młodych ludzi, jak również sposobów korzystania z sieci przez młode osoby – w roli odbiorców i nadawców. Internet należy traktować jako obszar funkcjonowania młodzieży oraz narzędzie służące zaspokajaniu jej potrzeb społecznych. Tym samym stanowi on „lustro, w którym odbija się to, jacy młodzi ludzie są i co robią offline” (Pyżalski i in., 2019b, s. 29–30).

Jako najczęstsze formy aktywności w sieci, nastolatki wskazują konsumowanie treści rozrywkowych i kulturalnych (muzyka, filmy i seriale, gry video) oraz komunikację związaną z życiem społecznym (kontakty ze znajomymi, używanie mediów społecznościowych). Dziewczeta znacznie częściej niż chłopcy korzystają z serwisów społecznościowych oraz kontaktują się ze znajomymi/rodziną za pomocą komunikatorów. Chłopcy natomiast zdecydowanie chętniej od dziewcząt grają w gry *online* (Bochenek i Lange, 2019, s. 12)⁶. Często media cyfrowe użytkowane są w celu wyszukiwania informacji (ponad 40 proc. nastolatków wyszukuje informacje ze świata minimum raz w tygodniu lub częściej) (Pyżalski i in., 2019b, s. 32–33).

„Należy podkreślić też, że istotne znaczenie w docieraniu do wiadomości i treści wideo w internecie mają serwisy społecznościowe” (Pyżalski i in., 2019b, s. 35). Według raportu IQS *Świat Młodych 5* (2019) połowa respondentów (50 proc.) w wieku 16–29 lat zanim wstanie sprawdza media społecznościowe w telefonie. Według deklaracji uczniów biorących udział w badaniu NASK najczęściej odwiedzany jest YouTube (94 proc.) oraz Facebook (83,4 proc.), dalej plasuje się Snapchat (67,9 proc.) oraz Instagram (67,7 proc.). Podobne wnioski płyną z badań IQS – YouTube pozostaje bezkonkurencyjny jako źródło rozrywki oraz staje się ważniejszym źródłem informacji niż wyszukiwarka Google (Świat Młodych 5, 2019).

Internet jest źródłem informacji, kanałem komunikacji oraz przestrzenią rozrywki, kreowania swojego wizerunku i tożsamości. Warto bliżej przyjrzeć się jakiego typu treści młodzież poszukuje w sieci. W przypadku badania NASK większość respondentów wskazała, że dzięki korzystaniu z internetu poszerza wiedzę w zakresie swoich zainteresowań: muzyki (73,3 proc.), filmów, seriali, teatru (56,4 proc.), dbania o wygląd, ubiór i styl (52,1 proc.). Prawie połowa badanych poszukiwała i poszerzyła swoją wiedzę w zakresie

⁶ Według badania NASK 2019 z serwisów społecznościowych korzysta 54,6 proc. uczniów szkół podstawowych i gimnazjalnych oraz 65,9 proc. uczniów szkół ponadgimnazjalnych (n=1006, 13 i 17 lat).

zdrowia, zdrowego trybu życia, diety (46,8 proc.) oraz sportu i aktywności fizycznej (46 proc.). Zauważalne są zależności pomiędzy preferencjami pozyskiwania wiedzy w obszarach swoich zainteresowań a płcią respondentów oraz fakt, że zainteresowanie swoim wyglądem i aktywnością fizyczną wzrasta wraz z wiekiem. Dziewczęta częściej niż chłopcy poszerzały swoją wiedzę o dbanie o wygląd, ubiór, styl (odpowiednio 65,9 proc. wobec 38,9 proc.), zdrowie, zdrowy tryb życia, dietę (60,3 proc. do 33,9 proc.). Chłopcy natomiast częściej poszukiwali informacji o sporcie i aktywności fizycznej (49,6 proc. do 42,3 proc.) (Bochenek i Lange, 2019, s. 27–28). Widać zatem semantyczne i praktyczne przesunięcie akcentów pomiędzy płciami, choć ukryte pod tymi kategoriami aktywności mogą mieć podobny charakter. Znajduje to również odzwierciedlenie w sieci, gdzie kanały na YouTube prowadzone i dedykowane płci męskiej częściej opatrywane są tagami związanymi ze sportem niż zdrowym stylem życia. Informacje na temat zdrowia to również ważny element aktywności sieciowej dla ankietowanych z badania *EU Kids Online*. Autorzy raportu wskazują, że ponad połowa młodych czerpie wiedzę na temat zdrowia z sieci (Pyżalski, 2019b, s. 32–33). Badacze IQS podnoszą kwestie wzrastającego znaczenia wyglądu, który jest szczególnie premiowany w mediach społecznościowych. Młodzi chcą wyglądać (i być oceniani) jak najlepiej (Świat Młodych 5, 2019).

Rola blogerów i youtuberów w życiu młodzieży. Vlogowanie jako mechanizm wpływu na opinię publiczną

Opisywana wyżej popularność serwisów społecznościowych przekłada się na popularność osób tworzących i upubliczniających swoje przekazy w sieci. Do szerokiego grona idoli współczesnych dzieci i nastolatków dołączyli youtuberzy. Youtuber i bloger to znacząca postać w świecie młodego człowieka. Najczęstszymi odbiorcami wideoblogów są osoby w przedziale 15–18 lat (47 proc.), 25–34 lat (33 proc.) i 19–24 lata (29 proc.) (Hatalska, 2016, s. 12). „Dzieci i nastolatki spędzają czas w sieci, grając w gry i oglądając ogólnodostępne nagrania typu „zrób to sam”, tutoriale bądź tzw. haule zakupowe, bohaterowie tych materiałów stają się więc realnymi idolami” (Pyżalski i in., 2019b, s. 37). Tym samym są influencerami tworzonej przez nich tożsamości. W kategoriach tematycznych, które zdobywają największą popularność, znalazły się te nawiązujące do zdrowia (59 proc.),

handmade i DIY (57 proc.). Sympatię wzbudzają też blogi i wideoblogi w kategoriach: podróże (55 proc.), kosmetyki i uroda (55 proc.), dom i ogród (53 proc.) oraz kulinarne (51 proc.) (Hatalska, 2016, s. 9). Jeżeli chodzi o motywacje do oglądania treści na vlogach, dominują te o charakterze edukacyjno-informacyjnym, m.in.: „żeby się czegoś nauczyć”, „żeby być na bieżąco”, „żeby śledzić trendy”, „żeby obejrzeć coś ciekawego”. Do motywacji zakupowych natomiast („żeby kupować bardziej świadomie”) przyznaje się prawie co trzeci odbiorca wideobloga. Wyjątkiem jest grupa wiekowa 15–18 lat, która chęć rozrywki wskazała jako drugi najważniejszy powód oglądania wideoblogów (Hatalska, 2016, s. 20). Kolejną ważną informacją jest to, że stali odbiorcy blogów i vlogów są przekonani o znaczącym wpływie ich idoli na nich samych, na popularyzowanie postaw społecznych i ideologicznych, na zmiany na świecie. Co czwarty badany zadeklarował, że dzięki blogom i wideoblogom wprowadził zmiany w swoim stylu życia, np. zaczął uprawiać sport czy zdrowiej się odżywiać (Hatalska, 2016, ss. 9, 26). Wyniki badania NASK wskazują, że 33,4 proc. nastolatków poznała w internecie osoby, które warto naśladować w świecie realnym (Bochenek i Lange, 2019, s. 29). Biorąc pod uwagę powyższe fakty, można stwierdzić, że na twórcach internetowych spoczywa dziś ogromna odpowiedzialność. Kim wobec tego są współcześni idole nastolatków (vlogerzy, youtuberzy), na czym polega ich działalność oraz gdzie głównie są aktywni?

Vlogowanie to prowadzenie wideobloga⁷ w sieci oraz próba tworzenia nowej, specyficznej przestrzeni artystycznej i kulturowej. Proces ten zaczyna się od założenia kanału, wyboru określonego nurtu, następnie kręcenia i wrzucania krótkich filmów. Zazwyczaj prowadzący kanał koncentruje się na określonej tematyce, której poświęcone są również filmy. Wideoblogi, podobnie jak parę lat temu blogi, stały się bardzo modne nie tylko wśród młodych ludzi. Nie dziwi więc fakt, że w krótkim czasie vlogi przerodziły się w trwałe mechanizmy wpływające na opinię publiczną. Vlogerzy, szczególnie dla młodych, nie są jednostkami anonimowymi, ale wirtualnymi celebrytami rozpoznawalnymi nie tylko w przestrzeni *online*, ale również w „codziennym życiu”. Ponadto, coraz częściej zostają influence-

⁷ Wideoblog (ang. *videoblog*, *vlog*) – rodzaj bloga internetowego, którego zasadniczą treść stanowią pliki filmowe (VODcast) publikowane przez autora w kolejności chronologicznej. Pliki udostępniane są do odtwarzania w technologii video-streamingu. W niniejszej analizie vlogi rozumiemy szerzej, jako wszelkie treści publikowane w postaci nagrań wideo. Na poziomie językowym nie czynimy rozróżnienia między różnymi formatami publikowanych nagrań.

rami, którzy na swoich vlogach reklamują różne produkty. Jakość ich pracy oceniana jest przede wszystkim przez innych vlogerów i fanów, poprzez różne formy aktywności, głównie komentarze i opinie (Nowastowska, 2018, s. 146–147).

Najbardziej popularnym serwisem do vlogowania jest YouTube (równocześnie cieszący się największą popularnością wśród młodzieży – o czym pisaliśmy wcześniej) uznawany za jeden z obszarów działania jednostek w społecznej przestrzeni internetu oraz przejaw kultury Web 2.0. Został on uruchomiony w lutym 2005 roku. Obecnie jest to największy i najpopularniejszy na świecie portal zajmujący się darmowym hostingiem materiałów wideo (co miesiąc odwiedza go ponad 2 miliardy użytkowników). Ma swoje wersje lokalne w ponad 100 krajach oraz jest dostępny w 80 językach (<https://www.youtube.com/intl/pl/about/press/>). YouTube stał się hipermedialnym centrum rozrywki, kultury i edukacji (Nowastowska, 2018, s. 137). Dzięki niemu produkcja amatorska na stałe zadomowiła się w medialnym ekosystemie (Levinson, 2010), co znacząco wpłynęło na przeorganizowanie społecznej wyobraźni w zakresie autorytetów i osób godnych naśladowania. Do tej pory w różnego rodzaju opracowaniach można było przeczytać, że aby zostać wzorem (również w świecie wirtualnym), trzeba wyróżniać się jakąś charakterystyczną ponadprzeciętną właściwością. Jednak obecnie trend ten zaczyna słabnąć. „(...) od pewnego już czasu mamy do czynienia z trendem, który w mediach bywa nazywany różnie: #PerfectImperfections, #TheRealYou czy #Normcore. (...) ludzie mają dość stawiania im nierealnych warunków czy narzucania im ról niemożliwych do spełnienia. (...) Chcą słuchać prawdziwych historii prawdziwych ludzi. Ludzi podobnych do nich. W tym kontekście zupełnie nie dziwi rosnąca rola web influencerów (bloggerów, youtuberów, snapchatów, vinerów, instagramerów itp.) – zwykłych ludzi, „znajomych z sąsiedztwa”, którzy dzięki internetowi osiągnęli sukces. Dla millenialsów czy generacji Z web influencerzy są dziś ważniejsi i bardziej wpływowi niż celebryci (Hatałska, 2016, s. 5)”.

Vlogi o zdrowiu – wyniki analizy

Wszystkie opisane wyżej przesłanki skłoniły nas do podjęcia się analizy aktywności youtuberów, którzy mają ogromny wpływ na życie młodych ludzi (o czym świadczą wyniki przytoczonych badań), stanowią dla nich istotne źródło informacji, są wiarygodni, prowo-

kują do zmiany sposobu myślenia, zmieniają świat. Wybrany przez nas aspektem analizy jest kategoria „zdrowia”, wobec czego poszukiwałyśmy na YouTube kanałów polskojęzycznych poświęconych właśnie tej tematyce.

W celu identyfikacji kanałów zawierających interesujące nas treści posłużyłyśmy się wyszukiwarką serwisu YouTube. Zastosowano w niej wyszukiwanie za pomocą specjalnie dobranych słów kluczowych oraz ich kombinacji⁸. Uzupełniając, w drugiej kolejności, posłużyłyśmy się przeglądarką Google, stosując te same hasła. Pod uwagę brano każdorazowo pierwszych trzydzieści wyników wyszukiwania, wśród których szukałyśmy materiałów spełniających przyjęte kryteria. Dodatkowym źródłem informacji była strona www.apynews.pl, zawierająca rankingi i profile youtuberów. By dany kanał został przez nas włączony do analizy, musiał w swoim opisie zawierać frazę „zdrowie” lub „fit”. Podjęcie decyzji o włączeniu hasła „fit” spowodowane było tym, że słowa „zdrowie” i „fit” są używane przez youtuberów synonimicznie. Inaczej rzecz ujmując, bycie zdrowym, oznacza bycie „fit” (o czym więcej w dalszej części artykułu). Następnym kryterium selekcji uczyniłyśmy liczbę subskrypcji, która świadczy o popularności danego kanału i odpowiada na pytanie, jak wiele osób obserwuje twórczość danego vlogera w sposób stały. Wybrane kanały zostały uszeregowane względem tej cechy malejąco. Ostatecznie zdecydowałyśmy się na analizę 10 kanałów z największą liczbą subskrypcji, jednocześnie wyznaczając dolną granicę na poziomie 50 tys. subskrypcji⁹. Można uznać, że dobór kanałów miał charakter celowy.

Przeprowadzona przez nas analiza nie ma charakteru reprezentatywnego ani wyczerpującego, stanowi jedynie próbę wglądu w to, jak w specyficznej przestrzeni, jaką jest YouTube, konstruowane i rozumiane jest pojęcie zdrowia. Popularność youtuberów oraz zainteresowanie tematyką zdrowia wśród odbiorców wideoblogów, powodują, że definicje te mogą przenikać do świadomości widzów, w następstwie wpływając na ich zachowania, postawy czy styl życia.

Każdy kanał został poddany analizie jakościowej pod kątem:

⁸ Słowa kluczowe były następujące: „zdrowie”; „blog o zdrowiu”; „vlog o zdrowiu”; „ranking vlogów o zdrowiu”; „najpopularniejsze blogi o zdrowiu”; „najpopularniejsze vlogi o zdrowiu.

⁹ Do analizy zaklasyfikowane zostały kanały (w nawiasie liczba subskrypcji na 31.05.2020): *Fit Lovers* (1,75 mln), *Monika Kołakowska* (423 tys.), *Dziwigaj dziewczynko* (282 tys.), *Ewa Chodakowska* (273 tys.), *Małgorzata Mostowska* (238 tys.), *Okiem Chemika* (157 tys.), *Codziennie Fit* (156 tys.), *Fit Couple* (128 tys.), *Kierunek Zdrowie* (100 tys.), *BieśćCyc, czyli kobieta na siłowni* (66,4 tys.).

- (a) formy i treści materiałów na kanale (komponenty wizerunkowe, językowe i merytoryczne, promowane wartości i zachowania);
- (b) stylu autoprezentacji vlogera (sposób budowania wizerunku, zabiegi autopromocyjne, cechy wyróżniające).

W ramach każdego kanału do analizy wybrane zostały playlisty, a w następnej kolejności po pięć nagrań/filmów, których tematyka odnosiła się do kwestii zdrowia rozumianego w kategoriach „fit”. Analizie poddane zostały filmy o tematyce treningowej („jak zacząć treningi?”, „jak zacząć się podciągać?”), dietetycznej („jak jeść zdrowo?”, „jak schudnąć?”, „jak gotować fit?”), suplementacji.

Internet nierzadko uznawany jest za narzędzie, które samo w sobie ma znaczenie neutralne, a dopiero sposób posługiwania się nim przez jednostki i inne podmioty nadają mu aksjologiczne zabarwienie. Przychyłamy się do opinii, że internet to coś więcej niż tylko technologia, narzędzie służące wymianie danych. Procesy cyfryzacji zmieniły sposoby komunikacji interpersonalnej i społecznej, zarówno pod kątem formy, sposobów, jak i samej treści (banalizacja). Nowe technologie komunikacyjne są nie tylko narzędziami, ale przede wszystkim specyficznymi formami kulturowymi, które uprzywilejowują określony sposób życia. Media społecznościowe zostały włączone, szczególnie przez młodych ludzi, w rozmaite formy realizowania siebie. Technologie zapośredniczają bycie razem oraz bycie sobą. W tym sensie wpisują się w formowanie własnej tożsamości. Są przez młodych wykorzystywane do odnajdowania się w świecie (Filiciak i in., 2010, s. 61–65).

Internet i charakterystyczne dla niego treści mogą zarówno wzmacniać, jak i osłabiać dominujące w społeczeństwie wartości. Część badaczy twierdzi, że w przestrzeni *online* powstają nowe, zupełnie inne niż panujące w przestrzeni *offline* wzory zachowań i zwyczaje współuczestnictwa członków poszczególnych społeczności (Juza, 2012). Inni wskazują, że zachowania, szczególnie młodych osób, *offline* i *online* są analogiczne (Pyżalski i in., 2019b; Bochenek i Lange, 2019). W naszej analizie, choć bardzo fragmentarycznej, chcieliśmy przyjrzeć się ludziom działającym w konkretnym, materialnym środowisku kształtowanym przez te nowe formy obiegu kultury. Wnioski przedstawiają się następująco.

W wymiarze ogólnym należy zauważyć, że wątpliwa jest teza o demokratyzacji procesów komunikacyjnych związana z faktem zwielokrotnionej liczby nadawców i odbiorców

umożliwiającej wielokierunkowy przebieg interakcji. Jeśli przyjąć jej prawdziwość, demokracja byłaby rozumiana w bardzo uproszczony sposób. Sprowadzałaby się do tego, że każdy może zostać nadawcą, zaś każdy odbiorca ma prawo do swobodnego wyrażenia swojej opinii w postaci komentarza. Trudno również przyjąć tezę o przełamaniu zinstytucjonalizowanej roli tradycyjnego nadawcy. Owszem, w sieci interakcje nie przebiegają w tradycyjnie rozumianej konfiguracji „jeden do jednego”, ale przybierają postać „jeden do wielu” lub „wielu do jednego” (Kerckhove, 2001, s. 26). Jednak ów „jeden” (rozumiany jako nadawca) pozostaje postacią centralną. Komunikacja (podejmowana także – a może przede wszystkim – na YouTube) nadal przebiega w układzie nadawca-odbiorcy, a dużo rzadziej pomiędzy samymi odbiorcami (choć taką możliwość stwarza opcja publikowania komentarzy w postach i na forach pod udostępnianymi filmami). Zmiana charakteru interakcji dotyczy raczej tego, że odbiorcy stają się aktywnymi aktorami, a ich aktywność jest wręcz pożądana przez nadawcę. Jest to specyficzny typ relacji, gdyż centralna postać vlogera stanowi spoiwo/węzeł komunikacyjny danej „społeczności”. Bez niego dana „społeczność” nie istnieje.

Teza, która naszym zdaniem znajduje potwierdzenie, to deprofesjonalizacja nadawców (status eksperta uzyskiwany jest przez nich bez potwierdzenia przesłanek do tego uprawniających). Dotyczy ona wszakże instytucjonalnie udokumentowanych kwalifikacji nadawcy, nie zaś jego kreowanego statusu czy charakteru treści. Wszyscy analizowani przez nas vlogerzy i vlogerki prezentują styl „eksperta” (choć tylko jedna vlogująca osoba potwierdziła posiadane kompetencje). W swoich narracjach starają się zaprezentować jako osoby posiadające rozległą wiedzę opartą na badaniach naukowych oraz doświadczeniu w określonej dziedzinie.

Źródłem ich kwalifikacji, jak twierdzą, są szkolenia, kursy, konferencje, ukończone bądź odbywane studia, a także praktyka/doświadczenie:

- „studuję dietetykę, interesuje się odżywianiem sportowców. Nigdy nie byłam w stanie zainteresować się czymś na dłużej, a sporty sylwetkowe uprawiam od 2-3 lat” (*Dźwigaj dziewczyno*)
- „Ukończyłam kurs instruktora fitness oraz instruktora siłowni, zatem mam niemalże pojęcie o ćwiczeniach. (...) od kilku lat nagrywam treningi na platformę YouTube” (*Monika Kołakowska*)
- „magister chemii medycznej oraz technik farmaceutyczny” (*Okiem Chemika*)

- „Jestem absolwentką Akademii Wychowania Fizycznego we Wrocławiu (2017), trenerem przygotowania motorycznego, certyfikowanym trenerem personalnym, instruktorem fitness i instruktorem lekkiej atletyki” (*Codziennie Fit*)

Niestety nadawcy nie prezentują odbiorcom żadnych dokumentów mogących potwierdzić ich słowa. Starają się sprawić wrażenie, że posiadają ponadprzeciętną wiedzę, choć często są to informacje ogólnodostępne (w zbiorze analizowanych materiałów wyjątek stanowi kanał *Okiem Chemika*, na którym magister chemii, posługując się wiedzą naukową, profesjonalnie wyjaśnia procesy i związki zachodzące w produktach, organizmie, opisuje działanie witamin, wybranych substancji, zjawisk, z którymi mamy do czynienia w życiu codziennym). W zdecydowanej większości materiałów poddanych analizie wiedza naukowa, do której odwołują się youtuberzy, jest inscenizowaną wiedzą potoczną. Dotyczy to zwłaszcza prezentowania zbilansowanej diety lub działań prozdrowotnych:

- „(...) 70% sukcesu to dieta, a 30% aktywność fizyczna” (*Ewa Chodakowska*)

- „(...) osoby z takimi problemami jak niedoczynność tarczycy będą czerpać większe korzyści z diety bogatej w tłuszcze, natomiast ubogiej w węglowodany” (*Dźwigaj dziewczyno*)

- „(...) płukanie ust (olejem) - nie wyleczyło mnie z żadnej choroby, ale zdecydowanie lepiej się czuję... metoda ta była badana w Indiach i wielu ludzi twierdzi, że wyleczyło ich to z wielu dolegliwości...” (*Kierunek Zdrowie*)

Zdarza się również, że kwestionują status innych ekspertów bądź instytucji, np.:

- „(...) są badania, w których filtry powyżej 8 do minimum ograniczają wytwarzanie witaminy D, chronią przed korzyściami zdrowotnymi ze słońca” (*Dźwigaj dziewczyno*)

- „(...) na koniec pierwszego roku (dietetyki – przyp. K.M.) miałam poczucie straconego roku. Chciałam zrobić dietetykę ze względu na papier, weekendy spędzałam nieefektywnie” (*Dźwigaj dziewczyno*)

- „(...) nie wiercie reklamom, nie wiercie artykułom w gazetach, ja wam powiem jak schudnąć” (*Bic&Cyc*)

Jedynym kryterium wiarygodności jest zaufanie odbiorcy do nadawcy, bazujące na popularności danego kanału/nadawcy, mierzonego liczbą subskrypcji, wyświetleń i like'ów. W tym aspekcie zbiegają się dwie potrzeby społeczeństwa późnonowoczesnego – postępujący proces uzależniania niemal każdej dziedziny naszego życia od wiedzy eksperckiej i od

doradców towarzyszących nam przy każdej, nawet najdrobniejszej, decyzji oraz proces deelitizacji wiedzy przejawiający się w chęci słuchania i naśladowania zwyczajnych ludzi, takich jak my sami. Wobec tego zinstytucjonalizowana refleksyjność, o której pisali Beck, Giddens i Lasch, nabiera nowego charakteru. „Imperium ekspertów” jest bowiem kolonizowane przez amatorów (por. Keen, 2007).

Przeprowadzona analiza wykazała, że na badanych kanałach dominuje tzw. „paraspołeczny” typ relacji (por. Horton i Wohl, 2001, Giles, 2002), zaliczający się do grupy interakcji interesownych, które: „(...) cechują się zażyłym związkiem między nadawcą komunikatu, a jego adresatem. Zażyłość owa nie opiera się na sympatii wobec nadawcy, ale raczej na tym, że nadawca kreuje swój wizerunek w taki sposób, by odbiorcę sprowokować do podjęcia działań interaktywnych. Trzeba jednak zaznaczyć, że interakcje tego typu są tworzone na pokaz, a nie w celu nawiązania bliższych relacji między nadawcą a odbiorcą treści (tak jak w przypadku relacji bezinteresownych). Celem nadawcy w interakcjach paraspołecznych jest przede wszystkim zgromadzenie jak największej widowni i wykorzystanie jej do zdobycia jeszcze większej publiczności” (Nowastowska, 2018, s. 57).

Warto podkreślić, że kluczem interakcji paraspołecznych jest to, aby odbiorca został przekonany, że stał się jednym z ważniejszych adresatów, do których kierowany jest przekaz. W tym celu osoby prezentujące swoje wideo w sieci starają się zbliżyć do odbiorców, wykorzystując do tego empatię, a czasem charyzmę, by jednocześnie odbiorca treści nie miał wątpliwości co do jej autentyczności (Lepa, 2010, s. 205). Społeczna przestrzeń internetu wydaje się być, w analizowanym przypadku, rozumiana specyficznie – raczej w sposób ilościowy niż jakościowy. Czy rzeczywiście ma potencjał grupotwórczy? Trudno rozstrzygnąć to w sposób jednoznaczny, ale jednostki są tu „łączone” poprzez zasubskrybowanie danego kanału, a więc w sposób automatyczny. Społeczność zgromadzona wokół danego vlogera stanowi raczej zbiór jednostek niż grupę społeczną, ponieważ trudno się tu doszukać więzi społecznej. To z kolei zdaje się efektem procesu indywidualizacji kształtowanego przez późną nowoczesność. Niektóre społeczności przenoszą się jednak z sieci do świata *offline*, co ma miejsce np. przy okazji publicznych treningów danego vlogera/vlogerki (vide *Ewa Chodakowska, Codziennie Fit*).

Komunikacja zapośredniczona kształtuje specyficzny język, który łączy w sobie systemy pisane, oralne i audiowizualne. Do cech specyficznych języka analizowanych vlogów należy dialogowość. Wyraża się ona w samej formie zwracania się do odbiorcy (zazwyczaj w pierwszej osobie liczby pojedynczej lub pierwszej osobie liczby mnogiej), z drugiej, w nastawieniu na reakcję odbiorcy (np. „piszcie mi w komentarzach co chcielibyście zobaczyć w kolejnym filmie”; „wczoraj was pytałam o czym dziś mam mówić”) lub potwierdzeniu kontynuacji dialogu (np. „w komentarzach pytacie mnie”). Kolejną cechą jest spontaniczność, która może być inscenizowana bądź nie. Przejawia się ona w występowaniu takich cech językowych jak niepełne konstrukcje składniowe, potoki składniowe czy zacieranie granic zdań (choć należy przyznać, że wspomniana cecha nie jest typowa dla autorów kanałów pseudonaukowych, ukierunkowanych na promocję określonego stylu życia – *Okiem Chemika, Małgorzata Mostowska, Kierunek Zdrowie*). Następną właściwością jest kolo-kwialność, która charakteryzuje wszystkie formy typu konwersacyjnego. Związane jest to z dążeniem do traktowania odbiorcy jako partnera, a zatem z niwelowaniem różnic w hierarchii rozmów.

Narracja przyjmuje postać uproszczoną, potoczną (co ma prowadzić do utożsamienia się odbiorcy z nadawcą): „(...) Ty musisz czuć ten pośląd, nie ma lipy, zaciskaj pośląd, zaciskaj dziada” (*Fit Lovers*) czy „(...) napisz ile razy dziś myśl pozytywna, a ile razy dopadła cię ta negatywna” (*Ewa Chodakowska*).

Poza tym, w przypadku analizowanych vlogów o zdrowiu język nosi znamiona eksperckiego, czego przejawem jest zastosowanie terminów zaczerpniętych z języka profesjonalnego albo określonych słów kluczy wpisujących się w tzw. zdrowy styl życia:

- „(...) płatki gryczane/owsiane/orkiszowe to źródło witamin i składników mineralnych. Mają niski indeks glikemiczny, więc są idealne dla diabetyków, zawierają dużo białka i są bogate w antyoksydanty” (*Monika Kołakowska*)
- „(...) mamy tu do czynienia z witaminą lewoskrętną, która jest dużo bardziej przyswajalna dla naszego organizmu” (*Dźwigaj dziewczyno*)

W wypowiedziach pojawiają się specjalistyczne terminy takie jak: punkt dymienia, wyrzut insuliny, deficyt kaloryczny, beta alanina, monohydrat kreatyny, L-askorbinian sodu, carbo, Bcaa, aminokwasy rozgałęzione, aminogram itp.

Ostatnią cechą jest dynamiczność interakcji przybierająca różnorodną postać. Po pierwsze może być osiągnięta poprzez aspekt techniczny, jakim jest montaż (np. częste cięcia, wstawki różnych sampli, podbicie muzycznym podkładem, przyspieszenia itp.). Po drugie poprzez dynamikę narracji, czyli tempo mówienia vlogera, zastosowanie gagów, elementów humorystycznych, wstawianie elementów graficznych/motywów filmowych itp. Po trzecie poprzez zastosowanie odpowiednich środków językowych (np. użycie słów typu: *jedziesz, lecimy, dajesz, szybko* itp.).

Po czwarte poprzez ekspresyjną mowę ciała i mimikę (choć z wyjątkami w postaci kanałów *Małgorzata Mostowska, Okiem Chemika, Kierunek Zdrowie, Bie&Cyc*).

Vlogerzy wykorzystują różne formy przekazu i różny *content*. W przypadku analizowanych kanałów mamy do czynienia zarówno z typowymi vlogami, czyli narracjami nagrywanymi w przestrzeni własnego domu (często w sypialni, kuchni, pokoju), ewentualnie na siłowni (z racji poruszanej tematyki), czasem w przestrzeni otwartej. Są to nagrania o charakterze tutorialu, poradnika, Q&A, recenzji oraz podcastu¹⁰. Rekwizyty używane są raczej rzadko. W przypadku prezentowania treningu wykorzystywane są maty czy podręczne przyrządy do ćwiczeń. Jest to zrozumiałe w kontekście treningu, który przygotowany został z myślą o powtórzeniu go przez odbiorcę w domu. Nicco inaczej się dzieje w przypadku treningów na siłowni, gdzie angażowany jest specjalistyczny sprzęt. Innym przykładem użytkowania rekwizytów są nagrania z przygotowaniem posiłków. Wykorzystuje się wtedy sprzęty AGD oraz produkty spożywcze. Te ostatnie mogłyby stanowić odrębną kategorię analityczną. Jest to pole o szczególnym znaczeniu, ponieważ język jest tutaj stylizowany na wiedzę ekspercką. Większość vlogerów promuje przepisy bazujące na żywności ekologicznej, zdrowej, nieprzetworzonej. Wśród nich najczęściej pojawiają się: olej kokosowy, ksylitol, gorzka czekolada, siemię lniane, mąka gryczana/żytnia, płatki owsiane, jogurt grecki, itp. Znajdują się również produkty bardziej egzotyczne, aczkolwiek modne i popularne, jak komosa ryżowa czy nasiona chia. Dodatkowo, każdy produkt opisywany jest poprzez swoje właściwości odżywcze, czyli kolejne słowa kluczowe, do których zaliczyć należy: mikroelementy, kwasy omega 3, pierwiastki, witaminy, błonnik. Prawie na każdym kanale znajdzie-

¹⁰ Te ostatnie nie były poddawane systematycznej analizie, ponieważ nie odnosiły się do tematyki zdrowia, były to nagrania o charakterze lifestyle'owym, rozrywkowym traktujące o codziennym życiu vlogera.

my film poświęcony odchudzaniu bądź redukcji (takim terminem posługują się trenujący vlogerzy). Jest to drugie, po kuchni/odżywianiu pole, gdzie mamy do czynienia z nagromadzeniem specjalistycznych nazw, terminów oraz łączeniem ich w określone ciągi. Tematyka odchudzania to główne pole autoprezentacji vlogerów jako „ekspertów”. Odbiorca znajdzie tutaj dokładny instruktaż, krok po kroku, w jaki sposób „zbilansować” swoją dietę, np. „wylicz zapotrzebowanie kaloryczne”, „podwyższyć białko, obciąć węglowodany”, „moim celem jest redukcja na jak najniższych kaloriach”, z zastosowaniem odpowiedniej terminologii, np.: „zapotrzebowanie kaloryczne”, „kalkulator kaloryczny”, „rozkład makro”, „deficyt kaloryczny”, „wrażliwość insulinowa”.

Na analizowanych kanałach zdrowie jest wartością cenioną, udziela się odbiorcom porad jak „żyć zdrowo” – jak zdrowo się odżywiać i prowadzić aktywny tryb życia (uprawiać jakikolwiek rodzaj aktywności fizycznej). Zdrowie zostało sprowadzone do kategorii „bycia fit” będącej synonimem przymiotnika „zdrowy/a”. Mamy w wypowiedziach badanych „fit przepisy”, „fit diety”, „fit kondycję”, „fit produkty” itp. Słowo „fit” pojawia się w hasłach typu „#zamień kit na fit”. Ponadto zdrowie utożsamiane jest zarówno z holistycznym wymiarem „traktowania” ciała (np. praca nad wewnętrzną równowagą). Działania wpisujące się w ujęcie holistyczne powinny się cechować szacunkiem do ciała i wewnętrzną harmonią oraz równowagą. Ważna jest nauka umiejętności wyciszenia i dbałości o jakość snu, wiąże się z nią konieczność oczyszczenia organizmu, zwracanie uwagi na dobre samopoczucie, dbałość o poprawny dialog wewnętrzny, właściwa relacja ze sobą (akceptacja siebie). Zdrowo to także „eko”. Stosowanie słowa „fit” przesuwają nas w sposób nieuchronny w kierunku ciała, które stało się głównym punktem zainteresowania i odniesienia. Na nim skoncentrowana jest uwaga. Jest ono również eksponowane przez samych vlogerów. Strój ma podkreślać jego walory, pokazywać muskulaturę, atrakcyjność. Kobiety odsłaniają takie części ciała jak brzuch i nogi, mężczyźni klatkę piersiową (w niektórych przypadkach dodatkowo ozdobioną tatuażami) oraz ramiona. Vlogerzy to osoby młode (do 40. roku życia), zadbane, wysportowane, dbające o swój wizerunek. Wyjątkiem na analizowanych kanałach jest *Bice&Cyc, czyli kobieta na siłowni*. Autorka vloga proponuje przede wszystkim instruktaż słowny. Nie widzimy jej ćwiczącej (choć opowiada, jak właściwie wykonywać ćwiczenia), nie pokazuje swojej sylwetki (zazwyczaj widzimy tylko głowę i sylwetkę od

pasa w górę), nie widzimy jej na siłowni (choć przedstawia się jako trener personalny). Nie budzi to jednak nieufności odbiorców i odbiorczyń, które proszą w komentarzach o rady i chwalą wiedzę oraz prosty i zrozumiały przekaz.

Wszystkie te elementy składają się na określone strategie autoprezentacji, wśród których zdecydowanie dominuje wspomniany już wcześniej „ekspert”, „doradca” oraz rzadziej „coach”. Osoby budujące swój wirtualny wizerunek wykorzystują szereg subtelnych działań mających na celu poświęcanie im jak największej uwagi, przy jednoczesnym wzbudzaniu podziwu, szacunku lub fascynacji (Derber, 2002, s. 40–48). „Ekspert” odwołuje się w swoich narracjach do rozległej wiedzy, badań naukowych lub doświadczenia w pracy w określonej dziedzinie. Zasadniczym zabiegiem jest stworzenie wrażenia skomplikowania i trudności wiedzy, niedostępnej dla innych.

„Doradca” wskazuje, w jaki sposób postępować, jak dobrać odpowiednią dietę, co robić, w jaki sposób wykonywać ćwiczenia: „(...) wyznaczcie sobie 4 posiłki i nie podjadajcie między nimi (...) nie szukamy wymówek, szukamy sposobów” (*Fit Lovers*) czy: „(...) Jak rozpocząć treningi? Wybrać odpowiednią siłownię; określić cel (albo budujemy masę mięśniową albo spalamy tkankę tłuszczową); zrób trening próbny – zadaj sobie pytanie czy będziesz chciał/chciała robić to trzy razy w tygodniu; dobrze jest chodzić z kimś; zabierz ze sobą muzykę; zapytaj trenera” (*Monika Kolakowska*).

Z kolei „coach” jest osobą, która pomaga klientowi w odkrywaniu osobistego potencjału. Celem coachingu jest budowanie samoświadomości jednostki oraz odpowiedzialności za własne wybory (Nowastowska, 2018). Szczególnym przykładem tej ostatniej strategii jest kanał Ewy Chodakowskiej. Jej narracje nie dotyczą bowiem wyłącznie ciała, ale próbuje ona przekonać swoje odbiorczynie do zmiany filozofii życiowej, wnętrza, umysłu. Dobrze oddają to słowa: „(...) Ty przychodząc do mnie pierwszy raz na zajęcia nie byłaś tą Moniką, którą jesteś dzisiaj. I to jest fantastyczne, jaki ty proces przeszłaś, ile rzeczy przepracowałaś ze sobą, ile przerobiłaś. Jak ważne jest to, jaką metamorfozę, nie na zewnątrz, ale wewnątrz przeszłaś, co się zadziało w twoim umyśle. Dzisiaj jesteś świadomą swoich potrzeb kobietą, tego co chcesz osiągnąć, jakie są twoje cele (...) i absolutnie nie odpuszczasz nawet na moment. (...) to, że w życiu grzejemy ławkę rezerwowych i nie realizujemy siebie jest największym błędem. Każdy musi mieć świadomość tej sprawczości, którą

w sobie nosi. Nasze życie jest w naszych rękach, jesteśmy odpowiedzialni za nasze życie i nasze jutro, od nas zależy, nie ma bata” (*Ewa Chodakowska*).

Należy podkreślić, że na analizowanych kanałach trudno doszukać się promowania zachowań antyzdrowotnych. Youtuberzy i youtuberki raczej zachęcają odbiorców do prowadzenia zdrowego trybu życia. Problemem pozostaje ich status eksperta. Nie znamy ich zaplecza merytorycznego i profesjonalnego. Ich ciało i wygląd stanowi często jedyne formalne potwierdzenie posiadanych kompetencji. Musimy wierzyć im na słowo, gdy mówią, że ukończyli kurs trenera personalnego bądź studia na danym kierunku (choć narracja *Okiem Chemika* potwierdza posiadane kompetencje). Trudno uwierzyć, że przekazywane przez nich informacje są później weryfikowane i konfrontowane z naukowymi źródłami przez odbiorców. Poza jednym kanałem (*Okiem Chemika*) nie mamy informacji, że przed zażyciem leków i suplementów należy skonsultować się z lekarzem lub farmaceutą. Byłoby to wskazane, szczególnie wówczas, kiedy poleca się diety dla diabetyków, osób z chorobą Hashimoto czy kobiet w ciąży. Podobnie jest z ćwiczeniami. Nie każda osoba powinna bezkrytycznie stosować zalecenia youtuberów z uwagi na różny stan zdrowia (zdiagnozowane i niezdiagnozowane schorzenia), kondycję, historię chorób. Można uznać, że vlogi popularyzują zdrowy styl życia, jednak powinniśmy mieć do nich ograniczone zaufanie.

Do głównych promowanych zachowań prozdrowotnych należy aktywność fizyczna (fitness, ćwiczenia siłowe, joga, bieganie) oraz właściwy (czytaj zdrowy/fit) sposób odżywiania. Do właściwych nawyków żywieniowych należą: odpowiednie nawodnienie, jedzenie wyłącznie, gdy jest się głodnym, wyrzucanie produktów z pleśnią, np. owoców, warzyw, jedzenie zdrowych produktów, mądra suplementacja, jedzenie warzyw i owoców, odrzucenie jedzenia typu fast food i napojów kolorowych, odstawienie słodczy, spożywanie żywności nieprzetworzonej/ekologicznej/bio itp.

„(...) Widzę te słodczy. Jeśli masz zamiar je zjeść, to coś jest nie tak. Jeśli popijesz je tym kolorowym napojem, to też wiedz, że coś jest nie tak. A jeśli usłyszę tą paczuszkę z chipsami, to masz przerąbane. Nie schudniesz, nie ma opcji. Jeśli chcesz schudnąć, to musisz się tego pozbyć, nie może być tego w Twoim domu” (*Fit Lovers*).

Wnioski

Promowane wartości odnoszą się głównie do jednostki. W narracjach analizowanych youtuberów i youtuberek znajdują się apele o odpowiednią relację z samym sobą, bycie dla siebie dobrą/dobrym, traktowanie się z szacunkiem, dbałość o własne ciało/wygląd, skupianie się na sobie, pozytywny dialog wewnętrzny, bycie sobą. Można zatem zaryzykować tezę, że analizowane kanały o zdrowiu odzwierciedlają holistyczny wymiar zdrowia oraz wpisują się we współczesną kulturę indywidualizmu. Stanowią także potwierdzenie opisywanego wcześniej zjawiska przenoszenia odpowiedzialności za własne zdrowie i ryzyka zdrowotne na jednostkę i jej styl życia. Bohaterowie poddanych badaniu kanałów mówią głównie o „właściwym” stylu życia, za który jesteśmy odpowiedzialni my sami. W ten sposób realizują się założenia doktryny neoliberalnej, której celem jest ograniczenie do minimum roli instytucji państwowych, w tym publicznej służby zdrowia czy edukacji. Zgodnie z ideą *lifelong learning* (uczenia się przez całe życie) równie ważna jak edukacja formalna staje się edukacja pozaformalna, która pozostaje często poza kontrolą i przenosi się do sieci, a jej rezultaty pozostają naszym własnym problemem.

Nie wyklucza to istnienia na kanałach YouTube informacji prawdziwych, istotnych i potwierdzonych w naukowych źródłach. Jednak ich weryfikacja zależy od odbiorcy. Analizowane treści tylko częściowo odpowiadają na potrzeby zdrowotne młodych ludzi. Za pozytyw można uznać promowanie aktywności fizycznej, której uprawianie, jak wskazują badania, jest zjawiskiem coraz rzadszym. Z kolei promocja zdrowego odżywiania wychodzi naprzeciw problemowi otyłości młodych. Dieta i właściwe odżywianie nie są jednak kwestią w pełni uniwersalną, należy je dobierać odpowiednio do wieku, wagi, stanu zdrowia. Poza otyłością, innym ważnym problemem młodzieży jest bowiem nieuzasadnione odchudzanie. W przypadku cielesności często wykorzystuje się marketingowy zabieg „uczynienia ludzi niezadowolonymi z tego, co mają”, co z kolei może intensyfikować występowanie zaburzeń o podłożu psychicznym. Analizowane kanały YouTube w kwestii zdrowia należy uznać w pierwszej kolejności za przestrzeń autoprezentacji nadawców, dopiero później części prezentowanych treści można przypisać wartość edukacyjną.

Bibliografia

- Bauman, Z. (2006). *Płynna nowoczesność*. Wydawnictwo Literackie.
- Beck, U. (2002). *Spółczesność ryzyka. W drodze do nowej rzeczywistości*. Wydawnictwo Naukowe Scholar
- Bejma, U. (2013). Prozdrowotne style życia w świadomości współczesnego społeczeństwa polskiego. *Studia nad Rodziną*, 2(33), 65–80.
- Bishop, G.D. (2000). *Psychologia zdrowia*. Astrum.
- Bochenek, M. i Lange, R. (red.) (2019). *Nastolatki 3.0. Raport z ogólnopolskiego badania uczniów*. NASK. Pobrano z: <https://www.nask.pl/pl/raporty/raporty/2593,Raport-z-badan-quotNastolatki-30quot-2019.html>, dnia (2020, 05, 07).
- CBOS. (2013). *Wartości i normy. Komunikat z badań*, BS 111/2013.
- CBOS. (2019). *Młodzież 2018. Opinie i diagnozy*, 43.
- Derber, C. (2002). *Zaistnieć w społeczeństwie. O potrzebie zwracania na siebie uwagi*. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Eckersley, R. (2009). Progress, culture and young people's wellbeing. W: A. Furlong (red.), *Handbook of Youth and Young Adulthood. New perspectives and agendas* (ss. 353–360). Routledge.
- Filiciak, M., Danielewicz, M., Halawa, M., Mazurek, P., i Nowotny, A. (2010). *Młodzież i media. Nowe media a uczestnictwo w kulturze*. SWPS, NCK.
- Furlong, A. (2013). *Youth Studies. An Introduction*. Routledge.
- Giddens, A. (2006). *Nowoczesność i tożsamość*. Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Giles, D. (2002). Parasocial Interaction: A Review of the Literature and a Model for Future Research. *Media Psychology*, 4(3), 279–305.
- Hatałska, N. (2016). *Rola blogerów i youtuberów we współczesnym świecie. Raport*. Blog Forum Gdańsk/Urząd Miejski w Gdańsku.
- Horton, D. i Wohl, R.R. (2001). *Komunikacja masowa i paraspółeczna interakcja. Uwagi o intymności na odległość*. Towarzystwo Autorów i Wydawców Prac Naukowych UNIVERSITAS.

- Janik, I., Maciejewska, M. i Sipak-Szmigiel, O. (2017). Postrzeżenie zdrowia przez młodych dorosłych. W: B. Trzop, K. Walentynowicz-Moryl (red.), *Spoleczne wymiary zdrowia i choroby: od teorii do praktyki* (ss. 87–100). Fundacja Obserwatorium Spoleczne Inter Alia.
- Juza, M. (2012). *Kultura Internetu w Polsce. Od akademickich początków do upowszechnienia zjawiska*. Wydawnictwo Antykwa.
- Keen, A. (2007). *Kult amatora. Jak internet niszczy kulturę*. wydawnictwa Profesjonalne i Akademickie
- Kerckhove, D. (2001). *Inteligencja otwarta: narodziny społeczeństwa sieciowego*. Wydawnictwo Mikom
- Kowalski, M. i Gawel, A. (2007). *Zdrowie – wartość – edukacja*. Impuls.
- Lepa, A. (2008). Logosfera a etyka społeczeństwa komunikacji, *Annales. Etyka w życiu gospodarczym*, 2(11), 133–144.
- Lizak, D., Seń, M. i Kochman, M. (2014). Healthism – afirmacja promocji zdrowia czy współczesne zagrożenie behawioralne? W: R. Żarów (red.), *Człowiek w zdrowiu i chorobie, promocja zdrowia, leczenie i rehabilitacja* (ss. 147–157). Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Tarnowie.
- Marody, M., Batorski, D. i Nowak A. (red.) (2006). *Spoleczna przestrzeń internetu*. Academica.
- Mazur, J. i Małkowska-Szcutnik, J. (red.) (2018). *Zdrowie uczniów w 2018 roku na tle nowego modelu badań HBSC*. Instytut Matki i Dziecka. Pobrano z: <http://www.imid.med.pl/files/imid/Aktualnosc/Aktualnosc/raportproc.20HBSCproc.02018.pdf>, dnia (2020, 05, 10).
- Nowastowska, M. (2018). *Autoprezentacja i budowanie wzorów osobowych w świecie wirtualnym*. Maszynopis – niepublikowana praca doktorska.
- Pyżalski, J., Batorski, D. i Michalska, B. (2019a). Internet i otoczenie komunikacyjne. W: K. Szafraniec (red.) *Młodzi 2018* (ss. 29–43). A PROPOS Serwis Wydawniczy Anna Sikorska-Michalak.
- Pyżalski, J., Zdrodowska, A., Tomczyk, Ł. i Abramczuk, K. (2019b). *Polskie badanie EU Kids Online 2018. Najważniejsze wyniki i wnioski*. Wydawnictwo Naukowe UAM. Pobrano z: https://fundacja.orange.pl/files/user_files/EU_Kids_Online_2019_v2.pdf, (2020,05, 06).
- Radmacher, S. (1998). *Psychologia zdrowia. Wyzwanie dla biomedycznego modelu zdrowia*. Instytut Psychologii Zdrowia PTP

- Siuda, P. (2006). Społeczności wirtualne. O wspólnotowości w społeczeństwie sieciowym, W: M. Sokołowski (red.), *Oblicza Internetu. Internet w przestrzeni komunikacyjnej XXI wieku* (ss. 179–186). Wydawnictwo Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej w Elblągu.
- Siuda, P. (2010). Prowadzenie badań w Internecie – Podstawowe problemy etyczne, *Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny*, LXXII(4), 187–202.
- Świat Młodych 5*. (2019). Grupa IQS.
- West, P. (2009). Health in youth: changing times and changing influences. W: A. Furlong (red.), *Handbook of Youth and Young Adulthood. New perspectives and agendas* (ss.331–343). Routledge
- WHO. (2003). *Health system responsiveness survey results: equitable, humane, patient-centred treatment by health systems, or not?* <https://www.who.int/responsiveness/KISproc.20Report.pdf>, dnia (2018, 03, 14).
- Wojnarowska, B. (2013). *Edukacja zdrowotna*. Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Youth in Europe*. (2009). European Commission: Eurostat.

RAFAŁ KUŚ

STRATEGIE RETORYCZNE ŚRODOWISK ANTYSZCZEPIONKOWYCH W INTERNECIE

Wprowadzenie

Oszalamiający rozkwit komunikowania w internecie w ostatnich dekadach prześcignął oczekiwania najbardziej nawet entuzjastycznych dwudziestowiecznych wizjonerów technologii. Trudno obecnie wskazać dziedzinę życia, która nie byłaby – w większości lub w całości – zapośredniczona przez ogólnosiwiatową sieć. Obok oczywistych korzyści płynących z uniwersalnego dostępu do informacji, w dużej mierze urzeczywistniającego koncept memeksu Vannevara Busha (Bauer, 2009, s. 104), komunikowanie w internecie wiąże się jednak z pewnymi zjawiskami, które trudno uznać za pozytywne.

Spoleczeństwa przyzwyczajone do tradycyjnego modelu rozpowszechniania wiadomości (*one-to-many*), charakterystycznego dla np. klasycznego modelu mediów publicznych (Jaskiernia, 2006, s. 32–33), gdzie nadawcy audiowizualni mieli z założenia stanowić instytucje zaufania publicznego, zostają oto zderzone ze środowiskiem wymiany informacji, w którym role nadawców i odbiorców się ze sobą mieszają (*many-to-many*). Źródła, których wiarygodność opiera się na kryteriach zewnętrznych względem świata mediów (uniwersytety, sądy, agencje prasowe itp.), są faktycznie zrównywane z pozostałymi dostarczycielami informacji.

Zjawisko to ma charakter globalny i posiada szereg przyczyn, nie tylko zresztą medialnych (warto wymienić wśród nich m.in. rozczarowanie dotychczasową polityką elit i generalny wzrost tendencji populistycznych w życiu społecznym). Prowadzi ono w sposób nieunikniony do erozji autorytetów i relatywizacji wartości informacji (Nichols, 2017, s. 13–14). Dane pozyskane za pośrednictwem tak egzotycznych instrumentów i sposobów poznania rzeczywistości jak wahadélka czy „channeling” (*Niezależna TV*) zyskują status porównywalny z twierdzeniami opartymi na badaniach zakładających rygorystyczne stosowanie metody naukowej (*vide* pojęcie „wiedzy alternatywnej” – przeciwstawiane na licznych kanałach YouTube nauce „konwencjonalnej”, „akademickiej”, „klasycznej”).

Nic więc dziwnego, że przeróżne fantazje konspiracyjne (podsycane niekiedy określonymi interesami komercyjnymi czy politycznymi) zyskują w internecie urodzajną glebę do rozwoju. Sam fenomen teorii spiskowych nie jest oczywiście niczym nowym, towarzysząc dyskursowi społecznemu od dawna (Hofstadter, 1964) i do dzisiaj stanowiąc ważny element paradygmatów myślenia znacznej części populacji (Smith i Graham, 2019, s. 1325). Matthew d’Ancona (2018) podaje, że „63 procent Amerykanów zarejestrowanych jako wyborcy wierzy w którąś z ekscentrycznych tez” (spiskowych – R.K.). Sieć daje jednak ich głosicielom nowe, bardziej efektywne narzędzia pozyskiwania zwolenników, czego znakomitym przykładem jest olbrzymia popularność ruchu antyszczepionkowego we współczesnych internetowych mediach społecznościowych (obejmujących zarówno klasyczne serwisy tego typu, jak i witryny o innym charakterze, ale z dodatkowymi funkcjonalnościami społecznościowymi; Boyd i Ellison, 2007, s. 211). Niniejszy artykuł stanowi przegląd podstawowych strategii perswazyjnych wykorzystywanych *online* przez rzeczników tego środowiska.

Materiałem źródłowym badania były wypowiedzi przedstawicieli ruchu *anti-vax*, pochodzące z obszernej kwerendy zrealizowanej w maju 2020 roku w serwisie YouTube. Przy użyciu słów kluczowych „szczepionka”, „szczepienie” i linków referencyjnych wyodrębniono szereg polskojęzycznych kanałów YouTube, na których problematyka antyszczepionkowa była omawiana regularnie. Uzyskany w ten sposób korpus obejmował eklektyczny zestaw kanałów ezoterycznych, „alternatywnych”, politycznych (głównie radykalnie prawicowych), jak również zawierających ponowne udostępnienia opublikowanych gdzie indziej filmów. Spośród nich, źródłem wypowiedzi przywoływanych w poniższym artykule były następujące kanały:

- *CEPolska* – <https://www.youtube.com/channel/UC2zVBLNyr0pIF9vZq73eMoA>
- *DetektywPrawdyTV* –
<https://www.youtube.com/channel/UCJEIhoaCwZgLsZ4rRVdrFjQ>
- *eMisjaTV* – <https://www.youtube.com/channel/UCytN3QlZVPs8i4NZaCpvaDQ>
- *Hubert Czerniak TV* –
<https://www.youtube.com/channel/UCDesx7IBu7vdlMSwOMYEqDw>
- *Miesięcznik - Zdrowie Bez Leków* –
https://www.youtube.com/channel/UCY_Yn9vqnHMHnffnne0gJYw

- *Niesporczak Maniek* –
<https://www.youtube.com/channel/UCpzmDgXKzpqm-HCyQ9LpY8g>
- *Niezależna TV* –
<https://www.youtube.com/channel/UCqCGGi7HtqbaTh5iLSwXjCw>
- *Studio – VTV1* –
https://www.youtube.com/channel/UCqO8COuJKf5C_fxKQMh0hHg
- *Tagentv* – <https://www.youtube.com/channel/UCampjcySuOPzfJeUcbhgZcQ>
- *Telewizja Sokółka* –
<https://www.youtube.com/channel/UCwlJ4WLonGeFWeU2VFLDnig>
- *Telewizja w Polsce* –
<https://www.youtube.com/channel/UCPiu4CZlknkTworskK79CPg>
- *Tomasz DREWNIAK* –
https://www.youtube.com/channel/UCM_qqWytTjLNF1mILYRv9AA

Wszystkie relewantne nagrania zostały w toku badania zarchiwizowane i przeanalizowane pod kątem zastosowanych technik krasomówczych, w tym trzech klasycznych dowodów retorycznych: *ethos*, *pathos* i *logos*. W badaniu skupiono się na warstwie językowej (werbalnej) komunikacji, ze szczególnym uwzględnieniem taktyk erystycznych, sposobów narracji, osobliwości argumentacyjnych.

Polski ruch antyszczepionkowy w internecie

Zjawisko społecznego oporu wobec szczepień profilaktycznych jest tak stare, jak sama praktyka wakcynacji. Już od czasów pionierskich eksperymentów Edwarda Jennera w XVIII wieku szczepienia budziły nieufność i sprzeciw części opinii publicznej – ze względów religijnych (jako ingerencja w „naturalny porządek rzeczy”), politycznych (jako ograniczenie wolności indywidualnej w imię dobra kolektywnego) (Domachowske i Suryadevara, 2013, s. 2655) czy medycznych (kwestionowana – wbrew szerokiemu konsensusowi środowiska naukowego – jest nie tylko skuteczność wakcynacji, ale i bezpieczeństwo procedury). Nowe życie w ruch antyszczepionkowy tchnęły w ostatnich dekadach publikacje takie jak wydrukowany w 1998 roku na łamach prestiżowego periodyku naukowego

Lancet artykuł brytyjskiego lekarza Andrew Wakefielda (Marchewka i in., 2017, s. 97), sugerujący związek między szczepieniami ochronnymi a autyzmem (Kolodziejcki, 2014, s. 165–166). Mimo że rewelacje zawarte w tekście zostały wkrótce zdyskredytowane przez ekspertów, a sam artykuł – po ujawnieniu oszukańczych praktyk autora – wycofany z druku (Bricker i Justice, 2019, s. 172–173), popularność zawartych w nim tez trwa w mediach społecznościowych do dzisiaj (por. D’Ancona, 2018). Wsparcia środowiskom *anti-vax* udzielali też na przestrzeni lat liczni celebryci, wśród których warto wymienić modelkę Jenney MacCarthy i aktora Jima Carreya.

Polski ruch antyszczepionkowy stanowi luźną grupę środowisk i organizacji skupionych wokół szeregu wyrazistych postaci, w różny sposób związanych z ideą sprzeciwu wobec wakcynacji. Najpopularniejszą z nich jest zapewne przedsiębiorca i osobowość internetowa Jerzy Zięba, od kilkunastu lat znany z propagowania pseudonaukowych metod terapeutycznych oraz sprzedaży w internecie parafarmaceutyków. Mimo braku wykształcenia medycznego, Zięba jest autorem bestsellerowych książek z serii *Ukryte terapie. Czego lekarz ci nie powie*, poświęconych problematyce zdrowotnej. Do innych wyróżniających się przedstawicieli środowiska antyszczepionkowego należą przewodnicząca Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Wiedzy o Szczepieniach STOP NOP – Justyna Socha, a także lekarze: dr Jerzy Jaśkowski oraz Hubert Czerniak (obaj zawieszeni – odpowiednio w 2017 i 2020 r. – w prawie wykonywania zawodu, ale bardzo aktywni w mediach społecznościowych). Listę głównych promotorów ideologii antyszczepionkowej w internecie uzupełnia zróżnicowana grupa terapeutów, działaczy politycznych, publicystów, a ostatnio również artystów (m.in. Edyta Górniak, Iwan Komarenko, Leszek Możdżer).

Poza publikacjami na własnych witrynach i profilach w serwisach społecznościowych, antyszczepionkowcy regularnie promują swoje idee na wielu kanałach YouTube, głównie o tematyce ezoterycznej (np. *Niezależna Telewizja* Janusza Zagórskiego, *Studio VTV* Rafała Śliwińskiego vel Michela B. Rachela) lub skrajnie prawicowej (np. *wRealu24* Marcina Roli, *Centrum Edukacyjne Polska* Rafała Mossakowskiego)¹. Polityczny potencjał ruchu widać zresztą wyraźnie w zaangażowaniu części jego przedstawicieli w różnego rodzaju inicjatywy

¹Nagrania czołowych przedstawicieli ruchu są również często kopiowane i ponownie umieszczane w serwisie przez operatorów niewielkich, osobistych kanałów YouTube.

o tym charakterze. Hubertowi Czerniakowi i Justynie Sosze zdarzało się startować – bez powodzenia – w wyborach parlamentarnych; w Sejmie VIII kadencji istniał Parlamentarny Zespół ds. Bezpieczeństwa Programu Szczepień Ochronnych Dzieci i Dorosłych (z Piotrem Liroyem-Marcem z Kukiz '15 na czele), współpracujący blisko ze środowiskami antywakcynacyjnymi.

Polityczne powiązania i inspiracje polskiego ruchu *anti-vax* były już przedmiotem systematycznej refleksji naukowej. Piotr i Paweł Żukowie piszą o licznych zbieżnościach pomiędzy dyskursem antyszczepionkowym a prawicowym przekazem populistycznym. Podobieństwa te obejmują m.in. odrzucenie dziedzictwa oświecenia, krytykę elit intelektualnych (przeciwstawianych „zwykłym ludziom”) i podmiotów zagranicznych (zwłaszcza organizacji międzynarodowych), akceptację nieweryfikowalnych danych, dominującą rolę charyzmatycznych przywódców, korzystanie z taktyki wzbudzania lęku czy przedstawianie problematyki zdrowia jako przedmiotu sporu o charakterze politycznym (Żuk i Żuk, 2020, s. 3-6, por. Marchewka i in., 2017, s. 97).

Przekonanie o niebezpiecznym charakterze szczepień ochronnych wiąże się zazwyczaj z wiarą w ogólnoswiatową konspirację producentów farmaceutyków, ukrywających rzekomo fakty świadczące o ich szkodliwości. Skutkuje to kolektywnym wytworzeniem swego rodzaju „mitologii” antyszczepionkowej. Jest to obszerna, wielowątkowa narracja z jasno zarysowaną dychotomią dobra i zła, bohaterami, zdrajcami i ofiarami, mrocznymi sekretami oraz ich heroicznym ujawnianiem, zakulisowymi machinacjami nieznanymi sił, ale i nadzieją na ostateczne zwycięstwo czy odkupienie. Dla Marcina Napiórkowskiego antyszczepionkowa teoria konspiracyjna jest rodzajem mitu gnostyckiego: „[ś]wiat, który znamy, jest tylko iluzją strzeżoną przez potężnych archontów. Służy temu, by więzić nas w nieświadomości. Wiedza o prawdziwej naturze rzeczywistości jest najpilniej strzeżoną tajemnicą, a samo jej poznanie to kluczowy krok na drodze do wyzwolenia” (2017). Rolę przewodników po pełnym dymu i luster labiryntu iluzji pełnią aktywiści *anti-vax*, altruistycznie dzielący się wiedzą ze zwykłymi śmiertelnikami: „Wiele z nich (danych o szkodliwości szczepień – R.K.) to są informacje utajnione. Są informacje, których nam się nie mówi w ogóle. Są informacje, których nigdy nie usłyszycie z mediów głównego nurtu, nigdy. Ja je wszystkie ujawniłem, ja je wszystkie przekazałem, zrobiłem to we własnym czasie. Nie żądam ani żad-

nych pieniędzy za opracowanie tego, a nie obarczyłem ich żadnymi prawami autorskimi, bo to, do czego doszedłem, poruszyło mnie do głębi. Do głębi.” (*Studio – VTV1*).

Warto podkreślić, że tezy antyszczepionkowe bywają często prezentowane w zestawieniu z innymi teoriami spiskowymi. Na kanałach YouTube, które specjalizują się w tematyce *anti-vax*, znajdziemy w wielu wypadkach również m.in. doniesienia na temat Wielkiej Lechii, wywiady z Davidem Icke’iem (twórcą koncepcji reptilian – rządzących rzekomo światem humanoidalnych gadów), ostrzeżenia przed technologią 5G oraz „kontrolą umysłu”, a nawet odwołania do niesławnego klasyka gatunku – *Protokołów mędrców Syjonu*. Niektórzy z liderów ruchu, m.in. Jerzy Jaśkowski i Hubert Czerniak, poruszają regularnie w swych nagraniach – obok problematyki medycznej – szereg innych zagadnień, od spraw obyczajowych, przez politykę i historię najnowsza, aż po kwestie dotyczące zmian klimatycznych.

Retoryka ruchu *anti-vax*

Popularyzacja ideologii antyszczepionkowej, mimo niewątpliwej atrakcyjności i nośności haseł głoszonych przez jej promotorów, następuje pewnych praktycznych problemów. Dostęp antyszczepionkowców do mediów elektronicznych głównego nurtu (w 2018 roku, po skargach słuchaczy, Polskie Radio Katowice zrezygnowało ze współpracy z Jerzym Ziębą; Bochyńska, 2018) oraz dystrybucja własnych publikacji drukowanych (w 2020 roku sieci Biedronka i Carrefour wycofały ze sprzedaży miesięcznik antyszczepionkowy *Zdrowie bez leków*; Niepytalski, 2020) bywają utrudnione w związku z protestami społecznymi. Dlatego właśnie podstawowym kanałem szerzenia treści *anti-vax* pozostaje – obok wydawnictw książkowych i niszowych tytułów prasowych (np. *Warszawska Gazeta*) – internet. Mimo pewnych restrykcji wprowadzonych przez serwisy społecznościowe na fali powszechnego zaniepokojenia pandemią COVID-19 (skutkujących m.in. zawieszeniem szeregu kont antyszczepionkowców w YouTube i oznaczaniem fałszywych wiadomości dotyczących wirusa przez Facebook i Twitter²)¹² sieć internetowa jest wciąż przestrzenią praktycznie nieskrępowanej debaty na tematy zdrowotne.

² Podobne ograniczenia bywały wprowadzane już w latach poprzednich przez czołowe światowe serwisy społecznościowe (Stroud i Trotter, 2019, s. 1).

Mimo szerokiej gamy form komunikacyjnych dostępnych użytkownikom serwisów społecznościowych, wydaje się, że preferowaną przez publicystów antyszczepionkowych formą wypowiedzi jest nagranie wideo. Inne rodzaje komunikatów (przede wszystkim informacje tekstowe, grafiki) stosowane są zwykle subsydiarnie, np. w celu powiadamiania o wydarzeniach organizowanych przez środowiska *anti-vax*. Zdecydowanie najwięcej treści merytorycznych znajdziemy w publikowanych w YouTube (i w innych serwisach) filmach o zróżnicowanej długości, realizowanych bądź to w formie wywiadu (lub dyskusji w studiu), bądź pogadanki lub wykładu, czasem z udziałem publiczności i niekiedy wspartych prezentacją multimedialną.

W przeciwieństwie do konwencji akademickiej, stanowiącej, że podstawową jednostką wymiany idei jest recenzowany artykuł naukowy, domyślną „cegielką” dyskursu antyszczepionkowego jest film wideo, co sugeruje oczywiście nacisk na popularyzację głoszonych tez. Często praktyką polemiczną głównych przedstawicieli środowisk antyszczepionkowych jest w związku z tym kierowanie ewentualnych oponentów czy sceptyków do katalogów – niekiedy obszernych – wcześniejszych nagrań, traktowanych tu jako *sui generis* repozytorium materiałów źródłowych. Specjalizuje się w tym zwłaszcza Jerzy Zięba, najpłodniejszy z promotorów ideologii *anti-vax*, który, podsumowując w październiku 2018 roku swoją internetową działalność antyszczepionkową, stwierdził: „[z]robilem to w 35 filmach, mówię o tym prawie 20 godzin” (*Studio – VTV1*). Również u innych autorów spotkać się można z podobnymi odesłaniami: „Nie wierzycie mi? Bardzo dobrze, nie wierzycie mi. Zajrzyjcie do... są na YouTube wykłady profesor Majewskiej, która też korzysta z tych danych, pokazuje wykresy³.¹³ Jest doktor Jerzy Jaśkowski...” (*Hubert Czerniak TV*).

Media społecznościowe (bądź witryny dzielenia się plikami posiadające funkcje społecznościowe), umożliwiają ponadto wirusowe (oddolne) szerzenie komunikatów, do czego widzowie są często *explicite* zachęceni. „Prawdziwość informacji w ten sposób rozpowszechnianej nie jest sprawdzana ani w żaden sposób weryfikowana przez redaktora naczelnego, redaktora zamawiającego, ani nawet korektora. (...) Komunikat dociera do tym szerszej publiczności, im bardziej jest sensacyjny lub prowokacyjny” (Żuk i Żuk, 2020, s. 6).

³ Prof. Maria Dorota Majewska jest jedną z nielicznych osób ze środowiska naukowego zaangażowanych w „krucjatę” antyszczepionkową (Marchewka i in., 2015, s. 97).

Nagranie wideo – dzięki możliwości wykorzystania zarówno kanału wizualnego, jak i audialnego – jest formatem pozwalającym na wykorzystanie klasycznych strategii oratorskich w celu osiągnięcia pożądanego potencjału perswazyjnego. Retoryka – zgodnie z klasycznym stwierdzeniem Arystotelesa – opiera się na „umiejętności metodycznego odkrywania tego, co w odniesieniu do każdego przedmiotu może być przekonujące” (Arystoteles, 2014, s. 47). Jest to zatem sztuka pragmatyczna, jeżeli chodzi o cel i elastyczna co do środków jego osiągnięcia, co skutkuje mnogością taktyk mających przekształcić wzorce myślenia audytorium w zamierzonym przez mówcę kierunku.

Do najważniejszych, opisanych przez Stagirytę sposobów przekonywania do swych racji, należą *ethos*, *pathos* i *logos*. Te trzy dowody retoryczne prawie nigdy nie są stosowane w danej oracji pojedynczo; z zasady przeplatają się w tekście przemówienia, a ich „proporcje” zależą od konkretnej taktyki przyjętej przez mówcę, charakterystyki publiczności, talentów lub upodobań oratora. W dalszej części artykułu omówiono charakterystyczne dla dyskursu antyszczepionkowego strategie wykorzystujące te sposoby perswazji.

Ethos

Retoryczny *ethos* odnosi się do osobistej wiarygodności mówcy; tego, czy warto wysłuchać i rozważyć przesłanie jego oracji. Arystoteles wyróżnia w tym przypadku trzy komponenty: *phronesis* (wiedza i kompetencja oratora), *arete* (moralność) i *eunoia* (życzliwe nastawienie do audytorium) (Arystoteles, 2014, s. 106). W pismach rzymskich oratorów obecna jest sugestia, by argumenty nawiązujące do *ethos* otwierały przemówienie – jeżeli już na wstępie uda się zrealizować *captatio benevolentiae* (pozyskanie przychylności publiczności), skuteczniejsze będzie oddziaływanie kolejnych argumentów. *Ethos* w wielu wypadkach wiąże się z umiejętnością efektywnej autoprezentacji.

W przypadku propagandy antyszczepionkowej *ethos* jest ważnym komponentem strategii perswazyjnej, bo osoby, od których czerpie się informacje o zdrowiu, powinny się cieszyć naszym pełnym zaufaniem. Umieszczane na YouTube filmy przedstawicieli ruchu *anti-vax* często zawierają stosowne sugestie już w samym tytule „reklamującym” (poprzez oczywiste hiperbolizacje) zawartość filmu, np.: *Genialny wykład dr. Jerzego Jaśkowskiego o leczeniu nowotworów (Miesięcznik - Zdrowie Bez Leków)*; *H I T Hubert Czerniak TV - Tajemnice*

ZDROWLA / *Niesamowity wykład, który przeszedł do historii!* (Hubert Czerniak TV). W niektórych przypadkach wiarygodność mówców lub też wygłaszanych w nagraniu zostaje wzmocniona – w duchu narracji konspiracyjnej – elementami sugerującymi istnienie sił pragnących „uciszyć” ich przekaz, co widać również w tytułach, np.: *Dr Jaśkowski - za ten film stracił prawo wykonywania zawodu ?* (Tagenti), *JERZY ZIĘBA To jest ten wywiad, który YouTube zablokował* (Niesporczak Maniek), *Korporacje usuwają książki Jerzego Zięby. Allegro, Biedronka, Carrefour walczą z apteką Pana Boga.* (DetektywPrawdyTV).

Ethos oratora zwiększyć mogą odwołania do brzmiących wiarygodnie dla audytarium autorytetów zewnętrznych. W internetowych prelekcjach antyszczepionkowców znajdziemy wiele cytatów z powszechnie znanych i cenionych myślicieli (zwykle niezwiązanych w żaden sposób z ruchem *anti-vax* i po prostu dopasowanych do ogólnego kontekstu wypowiedzi) oraz nawiązania do prac badaczy antyszczepionkowych (wspomniani już dr Andrew Wakefield czy prof. Maria Dorota Majewska). Innymi pożądanymi źródłami wiarygodności są instytucje religijne (zwłaszcza Kościół katolicki) i organizacje społeczne, co widać w wypowiedzi Huberta Czerniaka: „Jestem tu przedstawicielem Towarzystwa Lekarzy Medycyny Zintegrowanej. Co to jest? Jest to taka grupa założycielska około 140 lekarzy z całej Polski. Jestem w grupie dziesięciu członków zarządu. Około 500 lekarzy, którzy nam dopingują, przyglądają się, zobaczymy, co będzie, jak będzie dobrze, to jesteśmy z wami.” (*Telewizja Sokółka*).

Nieposiadający wykształcenia medycznego, więc potencjalnie mniej wiarygodny niż działacze antyszczepionkowi z tytułem lekarza, Jerzy Zięba często podkreśla, że jego tezy oparte są na opracowaniach naukowych: „[j]a to udowadniam wszystko na podstawie publikacji, danych historycznych. Te dane są, są publikowane, tylko nie są społeczeństwu polskiemu przekazywane (...). Powtarzam, mówię to tylko na podstawie publikacji naukowych” (*Telewizja wPolsce*). Tutaj także pojawia się dyskretny motyw „skrywania prawdy”, charakterystyczny dla koncepcji konspiracyjnych.

Przydatną dla promotorów ideologii *anti-vax* strategią jest próba psychologicznego zdominowania widowni poprzez skracanie dystansu komunikacyjnego (rutynowe zwracanie się do publiczności na „ty” lub „wy”), bardzo częste używanie łacińskich lub angielskich wyrażenia (niekoniecznie w pełni zrozumiałych dla widowni) bądź ostentacyjne pod-

kreślenie braku doświadczenia lub wiedzy specjalistycznej słuchaczy: „[c]zy rozumiecie wykresy, bo nie wszyscy... rozumiecie” (*Telewizja Sokółka*). „Wystarczy wejść na... jak ktoś ma problemy z tłumaczeniem *Lanceta* i innych czasopism naukowych...” (*Hubert Czerniak TV*). Skuteczne, zgodnie z 36. chwytem erystycznym Schopenhauera (2000, s. 106), jest również przytłaczanie przeciwnika potokiem uczenie brzmiących wyrazów – w tym wypadku realizowane przez sprawne posługiwanie się skomplikowaną terminologią medyczną i farmaceutyczną.

Pokrewnym sposobem, znanym historycznie chociażby z klasycznej oracji George’a Pattona (2006, s. 180–183), jest obfite korzystanie z wulgaryzmów – mające wywołać wśród publiczności przekonanie o zaangażowaniu emocjonalnym, ale również pewnej ideowości, nieprzejednaniu, „twardości” mówcy: „[n]ic nie można na to (autyzm – R.K.) poradzić... Przepraszam, ale gówno prawda! Ja wyciągam z autyzmu przy pomocy witamin i chelatów”; „[s]zczepienia w ciąży? Zalecali? Pani chyba żartuje... Kurwa, przepraszam. Przepraszam za lekarza, ale mordę bym mu obil” (*Telewizja Sokółka*). Elementy teatralnego uniesienia (okazjonalnie również rzeczywistego podekscytowania) wydają się zresztą stałym elementem wielu internetowych wystąpień *anti-vax*, czemu sprzyja niewątpliwy talent sceniczny zdradzany przez niektórych przedstawicieli ruchu.

Sytuacją retoryczną, która w szczególny sposób wymaga od oratora umiejętnego zastosowania argumentacji *ethos*, jest przypadek obrony przed zarzutami oponentów. Na ruch antyszczepionkowy spada obecnie fala krytyki ze strony środowisk akademickich i mediów głównego nurtu, stąd jego promotorzy zmuszeni są stale odbudowywać swoją wiarygodność. Przykładem kreatywnego wykorzystania 26. chwytu erystycznego Schopenhauera (*retorsio argumenti*) i pomysłowości lingwistycznej są m.in. określenia nadawane czołowym postaciom sceny *anti-vax* (przez nich samych lub ich zwolenników) w odpowiedzi na zarzuty krytyków. Jerzy Zięba (absolwent krakowskiej Akademii Górniczo-Hutniczej, inżynier mechanik) zostaje w materiałach internetowych obwołany „inżynierem zdrowia”⁴,¹⁴ a Hubert Czerniak (którego oponenti oskarżają o służbę w ZOMO w latach 80.) sam siebie określa mianem „agenta zdrowia”.

⁴ Sympatycy Jerzego Zięby przeprowadzili nawet w serwisie społecznościowym Facebook akcję poparcia dla przyznania mu honorowego „doktoratu społecznego”. Ten nieznaną dotychczas stopień naukowy miał być nadany po zebraniu 10 000 reakcji „Lubię to” lub „Super” pod stosownym wpisem facebookowym organizatorów.

Kazus doktora Czerniaka wydaje się szczególnie interesujący – chociaż przywołane zarzuty nie dotyczyły bezpośrednio działalności medycznej, to jednak wpływają na jego wiarygodność jako osoby wykonującej zawód zaufania publicznego, jak również wielokrotnie odwołującej się do wartości prawicowych i religijnych (Czerniak ubiegał się w eurowyborach w 2019 roku o mandat z ramienia Konfederacji). Odpowiedzią lekarza na oskarżenia przeciwników był – przywodzący na myśl klasyczną mowę obrończą „Checkers Speech” Richarda Nixona z 1952 roku (Kuś, 2016, s. 26–42) – dwudziestokilkuminutowy film *Hubert Czerniak ujawnia swoją teczkę i wyznaje - Jestem agentem... zdrowia (Hubert Czerniak TV)*. Nagranie stanowi retoryczny *tour de force*, wykorzystując zarówno werbalny, jak i wizualny format komunikacyjny (włącznie z dramatycznymi zbliżeniami kamery na stojące na półce pamiątki z Medjugorje i trzynomowe dzieło Wojciecha Roszkowskiego *Świat Chrystusa*). Wystąpienie jest podręcznikowym przykładem przemyślanej kompozycji tekstu (*dispositio*) i wielostopniowej *mutatio controversiae* (Schopenhauer, 2000, s. 90). Swoją kilkutygodniową zwłokę w odpowiedzi na zarzuty krytyków Czerniak tłumaczy udziałem w „olimpiadzie lekarskiej” w Czarnogórze, gdzie w turnieju gier zespołowych „obroniliśmy dobre imię Polski” (*Hubert Czerniak TV*), by w kolejnych fragmentach przemówienia zająć się niespodziewanie – mało istotnymi dla omawianej sytuacji – zagadnieniami Wielkiej Lechii i korzyści płynących z medycyny naturalnej. Zarzuty dotyczące domniemanej współpracy z komunistycznym aparatem represji omawiane są dopiero od 13. minuty i bardzo szybko ustępują miejsca finałowemu kontratakowi, przeplatanemu wyrazistymi elementami autopromocji („[m]edycyna to moje życie. To pasja. Działam, myślę, tworzę. Myślę, że w tej dziedzinie jestem artystą”) oraz podkreśleniem przywiązania do tradycyjnych wartości moralnych i religijnych.

Pathos

Argumenty typu *pathos* polegają na wpływaniu na emocje publiczności. Jak pisał Arystoteles: „[w]iarygodność uzależniona od nastawienia słuchaczy osiąga się wówczas, gdy mowa powoduje ich wzruszenie. Inne przecież wydajemy orzeczenia, gdy jesteśmy zasmuceni, niż kiedy się cieszymy, inne – nastawieni przyjaźnie niż usposobieni wrogo” (2014, s. 49). Wzbudzone przez oratora uczucia mogą być zarówno pozytywne (radość, entuzjazm), jak i negatywne (wściekłość, strach), natomiast w analizowanych materiałach przeważała zdecydowanie ta druga kategoria.

Uczucie lęku mają wywoływać wśród widzów przede wszystkim szokujące opisy niepożądanych odczynów poszczepiennych (NOP) – kluczowego pojęcia w narracji ruchu *anti-vax*. Nawiązując do tezy Andrew Wakefielda o związku między szczepieniami ochronnymi a autyzmem, Hubert Czerniak stwierdził: „Widzieliście autystyczne dzieci? Tylko te grzeczne widzieliście. Byłem ostatnio za Piotrkowem na wizycie domowej. Chłopak dwiętnaście lat, autystyk. Metr dziewięćdziesiąt, sto kilo. Przywiązany za nogę do łóżka. Łóżko przymocowane do ziemi, z daleka od okna. Demoluje. Cholernie silny. (...) Są bardzo silni, są agresywni, impulsywni. Tych prawdziwych, niebezpiecznych nie widzicie. Pytanie, co będzie, gdy rodzice umrą. (Tomasz Drewniak)”.

W innym nagraniu słyszymy, że „pacjentka przychodzi do lekarki, a lekarka mówi, że panią trzeba do psychiatry, a dziecko płacze dwadzieścia cztery na dobę, a matka nie śpi, dzień w dzień (...) już dostawała schizy, już się zastanawiała: zabić dziecko, zabić siebie” (*Telewizja Sokółka*). W przytoczonych wypowiedziach zastosowano perswazyjne strategie personalizacji i egzemplifikacji polegające na wspieraniu twierdzeń o charakterze teoretycznym konkretnymi przykładami, a zatem nadawaniu abstrakcyjnym w dużej mierze problemom „ludzkiej twarzy” (Nisbett i Ross, 1980, s. 46).

Zagrożenia związane z funkcjonowaniem służby zdrowia nie ograniczają się jednak w przekazie promotorów ruchu *anti-vax* do szczepień profilaktycznych i niekiedy sięgają sfery klasycznych legend miejskich (nawiązując do sprawdzonych propagandowych taktyk rozsiewania paniki): „Jeszcze parę lat wcześniej, zaginięcia były prawie wszystkie wśród osób, które wyraziły zgodę na danie swoich organów. (...) Jestem pełen niepokoju. Czy nie będziemy czterdziestomilionowym źródłem organów? Nie zdziwcie się, że wnuczka wy-

dzie i nie wróci z dyskoteki. Tam koło mnie, koło Opoczna, już były przypadki, że dziewczynka czy ktoś rzucony gdzieś bez nerki. To już były te przypadki. Oficjalne. Mam dane od kolegów z policji. (*Telewizja Sokółka*)”.

Należy zaznaczyć, że w wypowiedziach działaczy *anti-vax* możemy również znaleźć znacznie bardziej wiarygodne – a przez to potencjalnie bardziej sugestywne i perswazyjnie skuteczne – relacje dotyczące problemów zdrowotnych będących następstwem wakcynacji: „Dziecko zostało zaszczepione, czteroletnia dziewczynka, w poniedziałek 13 stycznia – i w ciągu dwóch dni pojawiły się niepokojące objawy. Pojawiły się u niej tiki, dziewczynka zaczęła mrugać okiem. Natomiast dzisiaj w nocy dziecko trafiło do szpitala z rozpoznaniem wstępnym zapalenia opon mózgowych (...) System mamy, jaki mamy. Nie działa. Takie ciężkie objawy powinny być natychmiast monitorowane, ale jest wypieranie. Wypieranie tego, że przyczyną mogła być szczepionka” (wypowiedz Justyny Sochy; *CEPolska*).

W retoryce Jerzego Zięby szczepienia ochronne zestawiane bywają nawet ze środkami masowej zagłady: „Jest oddzielna grupa, w tej chwili, wirusów, tak zwane gammaretrowirusy, nie mylić z rotawirusami, to jest grupa wirusów stosunkowo niedawno odkryta, gdzie rodzicami, tak powiedzmy, tego odkrycia są pani doktor Judy Mikovits i doktor Ruscetti, Frank Ruscetti ze Stanów Zjednoczonych. Oni to właśnie pokazali, że szczepionki są zakażone tego typu wirusami (...) oni właśnie mówią, że jest to część broni biologicznej”. (*Telewizja wPolsce*)

Zagrożenie wakcynacją jawi się jako wyjątkowo zdradliwe, a zarazem zasadniczo niefalsyfikowalne dla słuchaczy (niedysponujących możliwością przeprowadzenia badań longitudinalnych), ponieważ potencjalne powikłania po szczepieniu mogą ujawniać się bardzo późno: „Szczepionki stanowią ogromne niebezpieczeństwo dla polskiego narodu, dlatego że powodują potworne ilości niepożądanych odczynów poszczepiennych, które nie są rejestrowane. Niszczymy nasze polskie dzieci, te które teraz się urodziły i ich pokolenia, bo tak to właśnie działa (...) Pokazuje nauka, że te niepożądane odczyny poszczepienne, czyli tak naprawdę mówiąc powikłania, mogą się i zdarzają się rok po podaniu, dwa, pięć, dziesięć, a nawet dwadzieścia lat po podaniu szczepionki.” (*Telewizja wPolsce*)

Logos

Trzecim rodzajem argumentacji opisywanym przez Arystotelesa jest *logos*, czyli dowody oparte na racjonalnym (lub pozornie racjonalnym – chodzi wyłącznie o sprawienie odpowiedniego wrażenia na audytorium) rozumowaniu (2014, s. 48). W propagandzie *anti-vax* wyraźnie są one widoczne w częstym podkreślaniu rzekomej logiki wygłaszanych tez i nawoływaniu do samodzielnej ich weryfikacji⁵ obecnym chociażby w sloganie Huberta Czerniaka „Włączamy myślenie”. Sam Jerzy Zięba regularnie (ale nie w pełni szczerze, biorąc pod uwagę, że posługuje się także dowodami typu *ethos* i *pathos*), podkreśla w analizowanych nagraniach: „[u]zasadniam to, co mówię. Nie korzystam z żadnych argumentów emocjonalnych. Korzystam tylko z twardej wiedzy medycznej. Niczego więcej” (*Studio- VTV1*).

Do tej kategorii zaliczyć można wszelkie narracje tłumaczące intrygi stojące – w myśl konspiracyjnych teorii – za zwalczanymi przez antyszczepionkowców zjawiskami. Tak, jak „antykatolicyzm zawsze był pornografią purytanów”, skutkując „ogromnym zasobem opowieści o libertyńskich księżach, uwodzeniu w konfesjonalach, pełnych występku klasztorach żeńskich i męskich” (Hofstadter, 1964), tak wizje głoszone przez przedstawicieli ruchu *anti-vax* mogą przytłoczyć (bądź zafascynować) słuchacza szczegółowością, złożonością i kreatywnością.

Zasadniczym konfliktem istniejącym w narracji antyszczepionkowej jest walka pomiędzy społeczeństwem a ukrytymi elitami realizującymi plan dominacji nad światem. Na płaszczyźnie zdrowia batalia toczy się – zgodnie z klasyczną taktyką erystyczną *petitio principii* (Schopenhauer, 2000, s. 69) – między medycyną „akademicką”, „rockefellerowską”, „koncernową” a medycyną „naturalną”, „holistyczną”, „zintegrowaną”. Ta pierwsza, finansowana przez wielkie firmy farmaceutyczne („Big Pharma”) sprawdza się tylko w ostrych kryzysach zdrowotnych, druga pomagać ma dodatkowo w przypadku chorób przewlekłych. Zadaniem pierwszej jest podtrzymywanie chorych przy życiu (i czerpanie zysków ze sprzedaży umożliwiających to medykamentów), druga zaś nie tyle „leczy”, co „uzdrawia”, umożliwiając przywrócenie homeostazy organizmu. Dominacja medycyny „rockefellerowskiej”

⁵Haczyk polega na tym, że współczesna wiedza medyczna jest tak obszerna, że bez ich systematycznego, często wieloletniego studiowania nie sposób samodzielnie sformułować takiej oceny. Opieranie się na wrywkowych bądź specjalnie dobranych danych (często o charakterze dowodu anegdotycznego) wiąże się z niską wiarygodnością wyciągniętych wniosków.

trwa dzięki pieniądzom „Big Pharmacy”, mimo heroiczych, prometejskich w swej istocie inicjatyw działaczy *anti-vax*, będących pozytywnymi bohaterami ukazywanej opowieści.

Chociaż niejawne, złowieszcze plany przeciwnika, są zwykle definiowane podobnie, jego natura jest postrzegana różnie. Dla Roberta Wasilewskiego, eksperta i częstego gościa audycji Centrum Edukacyjnego Polska, demonicznym wrogiem jest amerykański biznesmen i filantrop, Bill Gates: „Wiemy już poniekąd, że człowiek taki jak Bill Gates... No jest to już satanista całkiem jawny, którego już tatuś zaczął karierę od promowania mordowania ludzi, dzieci. Synalek kontynuuje już tę linię w sposób udoskonalony, czyli nie tylko finansuje przemysł aborcyjny i całe to ludożerstwo związane z przemysłem aborcyjnym... Ludożerstwo właśnie poprzez wykorzystywanie ciał, fragmentów zamordowanych dzieci – czy to w przemyśle kosmetycznym, czy spożywczym nawet, czy szczepionkowym. Bill Gates ma spore osiągnięcia jako ludobójca w Indiach czy tam w krajach afrykańskich, gdzie po jego szczepionkach ludzie umierali setkami. (...) On już jawnie określa, że jego celem jest zredukowanie ludności świata tam o ileś. Tak więc nie ma chyba wątpliwości, że mamy tu do czynienia z jawnym takim Lucyferem.” (*CEPolska*)

Wasilewski jest również autorem krótkiego, zaprezentowanego widzom w kwietniu 2020 roku utworu zatytułowanego *Czytanie z listu filistra Łukasza do Covidian*: „Bracia masoni! Nadejdzie dzień, kiedy wszyscy znak hańby na twarze założycie. I dotąd nimi upokarzani będziecie, aż wnętrzności wasze gnąć zaczną, liszaje wszelakie oblicze wam oszpeca, a serca wasze zajęcze z braku powietrza kurczyć się zaczną i zapadać w ciało wasze parchów pełne. I tylko jedni poniżenia tego uniknąć mogą: ci, co igłę z nasieniem Szatana w ciało swoje przyjmą, a także pluskwę każdy róg ich ciała znaczącą ku Szatanowi uciesze i pożytkowi zapuszczą. Ci wkrótce w tańcu obłądnym, w ekstazie bólu ofiary Szatanowi złożonej, szczęśliwi umierać będą, co Ziemię od przeludnienia ocali. Oto słowo Gatesa.” (*CEPolska*).

Doktor Jerzy Jaśkowski upatruje podmiotu odpowiedzialnego za szczepionkową konspirację w tajnych, międzynarodowych grupach istniejących od setek lat (nawiązując do klasycznych opowieści o spisku iluminatów), ze szczególnym uwzględnieniem enigmatycznej City of London Corporation. Jest ona wzmiankowana w dużej części spośród stu kilkudziesięciu, nagrań na kanale lekarza. Hubert Czerniak natomiast niedwuznacznie – i również z odwołaniem do teorii spiskowych – sugeruje, że prawdziwy wróg kryje się znacznie

bliżej. Mówiąc o Izbach Lekarskich, które nie wyrażają zgody na stosowanie promowanych przez niego terapii, Czerniak zaznaczył: „Ewentualnie może tu należałoby zobaczyć obywatelstwo do trzeciego pokolenia wstecz i wtedy byśmy wiedzieli, dla kogo robią miejsce w tym kraju. I to nie jest wcale bezpodstawne, bowiem i Katyń, i Ostaszków, to nie Rosjanie strzelali nam w głowę, tylko możliwe, że ta sama grupa społeczna, która odwiecznie nie cierpi Polaków, nie wiedzieć, za co (...). Możliwe, że dojdzie do sytuacji takiej, że my będziemy wrogami we własnym kraju, i osobami *persona non grata*, tak jak Palestyńczycy są w tej chwili też *persona non grata* w swoim kraju.” (*eMisjaTv*)

Perswazyjną skuteczność argumentacji antyszczepionkowej typu *logos* obniżają wszelako – liczne w analizowanych materiałach – absurdalne stwierdzenia w rodzaju: „[j]aka jest różnica pomiędzy człowiekiem martwym a żywym? W martwym ustaje ruch elektronów. Wszystko się opiera na tych najdrobniejszych ładunkach” (*Niezależna TV*).

Wnioski

Jakkolwiek wydawałoby się, że jesteśmy wspólnie zabezpieczeni przed większością zagrożeń ze strony chorób zakaźnych, fatalne zauroczenie dużej części społeczeństwa ruchami antyszczepionkowymi pozostaje dalekie od eradykacji. Atrakcyjność haseł *anti-vax* pozostaje faktem nawet w przypadku tych grup, które za sprawą wykształcenia i wysokich kompetencji komunikacyjnych wydawać się mogą w jakimś stopniu uodpornione na perswazję opisywanego rodzaju (Zarobkiewicz i in., 2017, s. 2654).

Relacjonowane w artykule badanie ujawniło wysoką sprawność krasomówczą czołowych przedstawicieli ruchu *anti-vax* i wskazało najczęściej wykorzystywane przez nich strategie perswazyjne. Wydaje się, że mimo ostentacyjnego podkreślania pozornej racjonalności przedstawianej argumentacji, dominantą retoryczną propagandy antyszczepionkowej pozostają dowody typu *ethos* i *pathos*. Jest to zresztą charakterystyczne dla dzisiejszego komunikowania politycznego czy reklamowego, zapośredniczonego w mediach audiowizualnych i przedstawiającego świat raczej w charakterze impresji niż rysunku technicznego (Kuś, 2020, s. 57)⁶.¹⁶ Jedną z charakterystycznych cech dyskursu *anti-vax*, zidentyfikowanych

⁶ Argumentacja logiczna rzadko kiedy prowadzona jest w wywodach antyszczepionkowców konsekwentnie. Zmiany tematu i liczne rozwlekle dygresje są częstym elementem wystąpień przedstawicieli ruchu.

podczas analizy, jest gruntowne „obudowywanie” argumentacji typu *logos* dowodami emocjonalnymi oraz odwołującymi się do autorytetu mówcy. Wykorzystuje się tutaj intensywną autokreację, konsekwentne budowanie sugestywnej wizji rzeczywistości, a także umiejętne podsycanie oczekiwań, potrzeb i lęków widowni.

Czy jednak sama kompetencja retoryczna tłumaczyć może niegasnącą popularność ruchu opierającego się na tak wątpliwych podstawach merytorycznych, jak ideologia *anti-vax*? Do przyczyn obserwowanego w Polsce i na świecie rozkwitu nurtu antyszczepionkowego zaliczyć należy nie tylko niedostateczną wciąż edukację zdrowotną oraz kryzys autorytetów w dobie upadku tradycyjnych narracji i supremacji nowych mediów. Powodem jest również naturalna ludzka skłonność do poszukiwania rozwiązań łatwych, oferujących ukojenie w trudnych sytuacjach. Jak pisze Marcin Napiórkowski, największą bolączką polskiego pacjenta „nie jest niedobór witaminy C, lecz brak poczucia sensu” (2017). W obliczu doświadczenia choroby – lęku, wątpliwości, zagubienia – klarowna, zerjedynkowa narracja oferowana przez promotorów ideologii *anti-vax* pozwala na przywrócenie nadziei, pewności i wiary. „Niechęć do akceptacji przypadkowości i wynikające z niej dążenie do wyjaśniania zdarzeń w sposób przyczynowy, jest jednym z głównych źródeł zachowań irracjonalnych” (Sosnowski i Wiech, 2006, s. 185). Wielkim wyzwaniem dla środowisk medycznych pozostaje w tej sytuacji odzyskanie zaufania społeczeństwa i zneutralizowanie w ten sposób licznych zagrożeń związanych z pseudonaukowymi teoriami konspiracyjnymi.

Bibliografia

- Arystoteles (2014). *Retoryka. Retoryka dla Aleksandra. Poetyka*. PWN.
- Bauer, Z. (2009). *Dziennikarstwo i świat mediów*. Universitas.
- Bochyńska, N. (2018). *Radio Katowice zdjęło z anteny audycję „Alfabet Jerzego Zięby” o niekonwencjonalnych metodach leczenia*, <https://www.wirtualnemedia.pl/arttykul/radio-katowice-zdjelo-z-anteny-audycje-alfabet-jerzego-zieby-o-niekonwencjonalnych-metodach-leczenia-dnia> (2020, 07, 07).
- Boyd, D. i Ellison, N. (2007). Social Network Sites: Definition, History, and Scholarship. *Journal of Computer-Mediated Communication*, October 2007, 210–230.

- Bricker, B. i Justice, J. (2019). The Postmodern Medical Paradigm: A Case Study of Anti-MMR Vaccine Arguments. *Western Journal of Communication*, 83(2), 172–189.
- d’Ancona, M. (2018). *Postprawda*. Wydawnictwo Krytyki Politycznej.
- Domachowske, J.B. i Suryadevara, M. (2013). Practical approaches to vaccine hesitancy issues in the United States: 2013. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 9(12), 2654–2657.
- Hofstadter, R. (1964). The Paranoid Style in American Politics. *Harper’s Magazine*. Pobrano z: <https://harpers.org/archive/1964/11/the-paranoid-style-in-american-politics/> dnia (2020, 07, 07).
- Jaskiernia, A. (2006). *Publiczne media elektroniczne w Europie*. ASPRA-JR.
- Kolodziejski, L. (2014). Harms of Hedging in Scientific Discourse: Andrew Wakefield and the Origins of the Autism Vaccine Controversy. *Technical Communication Quarterly*, 23, 165–183.
- Kuś, R. (2016). *Retoryka polityczna Richarda Nixona*. Księgarnia Akademicka.
- Kuś, R. (2020). “Our Grief and Anger”: George W. Bush’s Rhetoric in the Aftermath of 9/11 as Presidential Crisis Communication. *Res Rhetorica*, 7(1), 44–60.
- Marchewka, A.K., Majewska, A. i Młynarczyk, G. (2015). Działalność ruchu antyszczepionkowego, rola środków masowego komunikowania oraz wpływ poglądów religijnych na postawę wobec szczepień ochronnych. *Postępy Mikrobiologii*, 54(2), 95–102.
- Napiórkowski, M. (2017). *Czy Jerzy Zięba żyje w Matrixie? „Ukryte terapie” i mitologia gnostycka*. Pobrano z: <http://mitologiawspolczesna.pl/jerzy-zieba-zyje-matrixie-ukryte-terapiemitologia-gnostycka/> dnia (2020, 07, 07).
- Nichols, T. (2017). *The Death of Expertise. The Campaign against Established Knowledge and Why It Matters*. Oxford University Press.
- Niepytalski, M. (2020). *Sprzedawcy wycofują pismo "Zdrowie bez leków"*. Pobrano z: https://www.press.pl/tresc/60863,sprzedawcy-wycofuja-pismo-_zdrowie-bez-lekow_ dnia (2020, 07, 07).
- Nisbett, R.E. i Ross, L. (1980). *Human Inference: Strategies and Shortcomings of Social Judgment*. Prentice-Hall.
- Patton, G. (2006). Rozpętały tu piekło. W: M. Gumkowski (red.), *Wielkie mowy historii, t. 3*, (ss. 180–183). Polityka.
- Schopenhauer, A. (2000). *Erystyka, czyli sztuka prowadzenia sporów*. Alma-Press.

- Smith, N. i Graham, T. (2019). Mapping the anti-vaccination movement on Facebook. *Information, Communication & Society*, 22(9), 1310–1327.
- Sosnowski, T. i Wiech, M. (2006). Przesądność i proba jej pomiaru: Kwestionariusz Otwartości Przekonań (KOP20). *Roczniki Psychologiczne*, IX(1), 181–203.
- Stroud S. i Trotter P. (2019). Anti-Vax Censorship on Social Media: Limiting or Lifesaving? *Media Ethics*, 30(2).
- Zarobkiewicz, M.K., Zimecka, A., Zuzak, T., Cieślak, D., Roliński, J. i Grywalska, E. (2017) Vaccination among Polish university students. Knowledge, beliefs and anti-vaccination attitudes. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 13(11), 2654–2658.
- Żuk P. i Żuk P. (2020). Right-wing populism in Poland and anti-vaccinemyths on YouTube: Political and cultural threats to public health. *Global Public Health*, 1–15.

MACIEK WODZIŃSKI

OBRAZ SPEKTRUM AUTYZMU W DYSKURSIE INTERNETOWYM NA PRZYKŁADZIE MEMÓW

Wprowadzenie

Z medycznego punktu widzenia autyzm jest zaburzeniem neurorozwojowym, objawiającym się najczęściej jakościowymi dysfunkcjami w dziedzinach: 1) interakcji społecznej, 2) komunikacji werbalnej i niewerbalnej oraz 3) trudnymi do modyfikacji schematami myślenia i zachowania. Trudności w tych trzech najbardziej charakterystycznych dla autyzmu sferach nie wyczerpują jednak całości obrazu klinicznego, który obejmować może znacznie więcej obszarów. Dlatego w najnowszych klasyfikacjach diagnostycznych (ICD-10, DSM-5) termin „autyzm” zastąpiono terminem „zaburzenia ze spektrum autyzmu” (ang. *Autism Spectrum Disorder*, ASD). Oznacza to, że w spektrum autyzmu mieszczą się różne jednostki chorobowe, takie jak autyzm dziecięcy, zespół Aspergera czy autyzm atypowy. W niniejszym artykule terminu autyzm używam jako równoznacznego z całym jego spektrum. Decyzja ta powodowana jest z jednej strony chęcią zwiększenia przejrzystości tekstu, z drugiej strony uzasadnia ją zakorzenienie tego pojęcia w szerokiej świadomości społecznej. Dla znacznej części laików – a to właśnie wytworzony przez nich dyskurs jest przedmiotem niniejszego badania – autyzm jest zazwyczaj tożsamy z całym spektrum. Pomimo ciągłego pogłębiania wiedzy na temat autyzmu, przyczyny jego występowania nie są w dalszym ciągu jednoznacznie ustalone.

Zwiększona w ostatnich latach w mediach obecność tematyki związanej z ASD sprawia, że jest to temat coraz silniej obecny w różnych dyskursach społecznych. Z tego powodu społeczny obraz autyzmu i osób w spektrum jest coraz bardziej zależny od tego, w jaki sposób ASD jest w nich prezentowane. Niestety, pomimo wielu lat działalności organizacji i osób walczących ze stereotypami i przekłamaniami na temat autyzmu, wciąż silnie obecne jest prezentowanie go w szeroko pojętej optyce deficytu. Oznacza to, że spektrum przedstawiane i postrzegane jest jako swego rodzaju wada organizmu wymagająca „usunięcia” lub przynajmniej korekty w formie leczenia lub terapii, a nie jako nietypowy

sposób organizacji układu nerwowego, a co za tym idzie inny sposób doświadczania rzeczywistości czy wręcz jako specyficzna kondycja ludzka. O uznanie autyzmu za taką walczą właśnie wspomniane ruchy i organizacje związane ze środowiskiem ASD.

Celem omówionego w artykule badania jest poznanie sposobu, w jaki spektrum autyzmu prezentowane jest w dyskursie internetowym na przykładzie memów. Biorąc pod uwagę, iż osoby odwiedzające portale, agregujące memy stanowią istotną grupę wśród wszystkich polskich internautów (w przypadku dwóch analizowanych portali: Demotywatory.pl: ok. 8 proc., tj. ok. 2,3 mln użytkowników; Kwejk.pl: ok. 5 proc., tj. ok. 1,3 mln użytkowników), prezentowane tam treści mają duży potencjał w kwestii kreowania sposobów postrzegania wielu obecnych w nich tematów¹.

Omawiając badane zagadnienie, w pierwszej kolejności ukazuję memy internetowe jako narzędzie społecznego zaangażowania (Nowak, 2013), będące istotnym elementem społecznego procesu przekazywania informacji i kreowania dyskursów na różne tematy oraz nakreślam istotę konstruktywistycznego charakteru zjawiska, jakim jest autyzm. Następnie omawiam teoretyczne i metodologiczne ramy przeprowadzonego badania w postaci teorii reprezentacji społecznych oraz krytycznej analizy dyskursu, a także przedstawiam charakterystyki materiału badawczego i podstawowe dane statystyczne. Przechodząc do wyników badania, omawiam najważniejsze w mojej ocenie wątki widoczne w analizowanych danych oraz dokonuję ich interpretacji i oceny znaczenia dla wytwarzania społecznego obrazu ASD. W końcowej części prezentuję możliwe, istotne kierunki dalszych badań w tym zakresie oraz dokonuję ogólnego podsumowania obrazu spektrum autyzmu, jaki wylania się z dyskursu polskich memów internetowych.

Przeprowadzona analiza pokazuje, że również w tym dyskursie dostrzec można powielanie stereotypów dotyczących płci czy wieku osób w spektrum. Ukazane w nim osoby z ASD widzimy zazwyczaj jako smutne, zmagające się z licznymi trudnościami, cierpiące czy wzbudzające litość. Słowem, wpisujące się we wspomnianą wyżej retorykę deficytową. Co więcej, fakt zdominowania dyskursu przez memy dotyczące konfliktu pomiędzy zwolennikami i przeciwnikami obowiązkowych szczepień prowadzi do medykalizacji autyzmu, ukazywany jest jako przynależny do domeny medycyny, kojarzonej przede wszystkim

¹Źródło danych: Gemius PBI – maj 2018, opracowanie wyników badania przez serwis Wirtualnedia.pl.

z leczeniem różnego rodzaju patologii organizmu i wyznaczaniem tego, co przynależy jeszcze do normy, a co jest już od niej odstępstwem. Aby nie powielać tego schematu, wszędzie tam, gdzie nie jest to wymuszone kontekstem, na przykład odnoszeniem się do konkretnej kategorii w klasyfikacji medycznej, rezygnuję ze stosowania terminu „zaburzenie” czy „zaburzenia ze spektrum autyzmu”.

Wnioski i spostrzeżenia zawarte w artykule, choć pokazują istotne cechy dyskursu memów na temat spektrum autyzmu, mają charakter wstępny, nakreślający dalsze istotne kierunki bardziej szczegółowych badań oraz możliwych sposobów przeciwdziałania takiemu, niewłaściwemu i nierzadko krzywdzącemu sposobowi reprezentacji ASD w tym dyskursie.

Dlaczego memy internetowe?

Korzeni terminu „mem” upatrywać należy w słynnej pracy Richarda Dawkinsa *Samolubny gen* (2007; wydanie oryginalne *The Selfish Gene*, 1976). Brytyjski zoolog ukuł ten termin dla opisania jednostek informacji kulturowej, które replikując się i przenosząc między ludzkimi umysłami, stanowią główny sposób przekazywania naszego dziedzictwa kulturowego. Współcześnie, zwłaszcza w świadomości potocznej, termin ten kojarzony jest przede wszystkim z multimodalnymi, cyfrowymi, silnie intertekstualnymi oraz interdyskursywnymi obiektami, tworzonymi przez użytkowników internetu w postaci zdjęcia z podpisem, pliku GIF czy krótkiego filmu. Memy internetowe służą zwykle do komentowania bieżących wydarzeń społecznych i politycznych czy też wyrażania swojej opinii na dany temat w skrótej, często żartobliwej lub ironicznej formie. Niemniej jednak współczesne memy internetowe współdzielą niektóre swoje cechy z memami Dawkinsa. Są one łatwo „replikowalne” (użytkownicy internetu bez problemu mogą uzyskać do nich dostęp oraz je powielać), podlegają procesom „mutacji” (cieszący się powodzeniem i uznaniem mem bardzo szybko zostaje przez użytkowników przerobiony tak, aby pasował do nowych sytuacji i kontekstów). Dzięki dużej dostępności internetu oraz szybko rosnącej popularności mediów społecznościowych memy bardzo szybko trafiają do szerokiego grona odbiorców, poza tym podlegają swego rodzaju mechanizmowi „doboru naturalnego”. Te udane „żyją” w świadomości społecznej, są powielane, przekazywane dalej i modyfikowane, natomiast te nieznające uznania użytkowników „giną”, ulegając zapomnieniu.

Jak zauważają m.in. Iwona Burkacka (2016) czy Wiktor Kołowiecki (2012), memy internetowe nie stanowią jednorodnej grupy tekstów pod względem swojej struktury czy funkcji, jaką pełnią w kulturze. Wbrew obiegu opinii, która często widzi w nich jedynie śmieszne obrazki czy filmiki, są bardzo istotnym nośnikiem informacji kulturowej i społecznej (Shifman, 2014; Wiggins, 2019). Współczesna kultura partycypacyjna, która charakteryzuje się niewielkimi barierami dla artystycznej ekspresji oraz wysokim poziomem zaangażowania społecznego (Jenkins, 2009), sprawia, że obiekty takie jak memy internetowe mogą być tworzone i odbierane niemal przez każdą osobę mającą dostęp do sieci (Juza, 2013). Opisane w badaniu portale zawierające memy, mimo iż najczęściej kojarzone są z młodymi użytkownikami internetu oraz swoim żartobliwym czy prześmiewczym charakterem (z tego powodu są często bagatelizowane przez badaczy), przyciągają od kilku do kilkunastu milionów unikalnych użytkowników każdego miesiąca²¹⁸. Memy stanowią więc bardzo istotny element tworzenia dyskursu społecznego na wiele tematów. Z jednej strony są odzwierciedleniem tego, w jaki sposób dane zjawisko jest postrzegane przez ich twórców, z drugiej zaś same kreują jego obraz w oczach pozostałych użytkowników. Jako istotna część różnych dyskursów memy internetowe – zgodnie z założeniami teorii reprezentacji społecznych Serge’a Moscoviciego (TRS) i krytycznej analizy dyskursu (KAD) (Wodak, 2011, Flick i in., 2015) – zarówno kreują dyskurs na dany temat, jak i są tego dyskursu produktem. Analiza memów pozwala, dzięki ich wielowarstwowej semantycznej strukturze, docierać do znaczeń i sensów czasem nieuświadomianych wprost przez ich twórców (Penn, 2000; Shifman, 2014). Badacz może uzyskać wgląd w to, jakie cechy czy wartości są przypisywane przez twórcę memu danej kategorii będącej jego przedmiotem.

Wspomniane wyżej cechy sprawiają, że „memy internetowe mogą nam pomóc odcyfrować współczesne polityczne, kulturowe i społeczne procesy” (Shifman, 2014, s. 172), ponieważ mogą wyjaśnić, jak „idee akumulowane są w skoncentrowanych jednostkach i jak ewoluują w procesie społecznej wymiany” (Denisova, 2019, s. 9).

² Statystyki odwiedzin dla portalu Demotywatory.pl są udostępniane przez właściciela serwisu i można je znaleźć pod adresem: http://www.mmg.pl/10/p,1/nasze_serwisy/demotywatory. Statystyki dla portalu Kwejk.pl nie są ogólnodostępne, jednak na podstawie wypowiedzi właściciela portalu szacuje się, że są podobne do ww. serwisu (zob. np. <https://antyweb.pl/pierwszy-w-sieci-wywiad-z-tworca-kwejk-pl-prawdopodobnie-najpopularniejszego-serwisu-z-smiesznymi-obrazkami-w-polsce/>).

Biorąc pod uwagę dynamiczny rozwój nowych technologii oraz ich rosnącą rolę społeczną, krytycznie nastawieni badacze muszą wykraczać w swoich analizach dyskursu poza tradycyjnie pojmowany – pisemny czy ustny – tekst. Oznacza to konieczność zwrotu ku multimodalnym treściom, które są łatwe w wytworzeniu, modyfikacji i dystrybucji między aktorami społecznymi – a zatem ku obiektom właśnie takim jak internetowe memy (Flick i in., 2015; Milner, 2012).

Autyzm jako konstrukt społeczny

Badanie, które prezentuję w niniejszym artykule, zostało przeprowadzone w oparciu o ramę teoretyczną teorii reprezentacji społecznych (TRS) (Moscovici, 1973; 2001; 2008) oraz przy użyciu metodologii krytycznej analizy dyskursu (KAD). Obie teorie wpisują się w konstruktywistyczny paradygmat nauk społecznych i humanistycznych, zakładając relację współkonstruowania się rzeczywistości oraz sposobów jej reprezentowania i postrzegania w dyskursie. Podkreślają także znaczącą rolę języka w procesie powstawania potocznej wiedzy społecznej oraz rozumienia przez jego użytkowników otaczającej ich rzeczywistości.

Korzeni tego typu konstruktywistycznego myślenia możemy upatrywać już w myśli Immanuela Kanta (1957; Rockmore 2011) czy Friedricha Hegła (1958). Najbardziej jednak wyraźny wpływ na epistemologiczne podstawy tego paradygmatu oraz rolę, jaką pełni w nim język i różnego typu procesy społeczne, wywarły prace współczesnych filozofów, m.in. Ludwiga Wittgensteina, Michela Foucaulta (z którego dorobku czerpie niemal cała tradycja KAD) czy Iana Hackinga, którego studia nad fenomenami kategorii medycznych, otworzyły nową perspektywę patrzenia na sposoby tworzenia się tożsamości społecznych jednostek objętych daną kategorią medyczną (Hacking, 1998; 2006; 2007).

W przypadku spektrum autyzmu konstruktywistyczna natura tego pojęcia widoczna jest szczególnie w zmiennej historii jego medycznej kategoryzacji – kolejno jako rodzaju psychozy, choroby umysłowej, genetycznej, zaburzenia rozwojowego czy niepełnosprawności (Platos, 2018). Innym przykładem „płynności” kategorii jaką jest ASD, może być opozycja wytworzona pomiędzy postrzeganiem autyzmu jako wymagającego leczenia deficytu występującego u danej jednostki a coraz częstszym dziś stanowiskiem ruchu środowi-

ska samorzeczników (ludzi z diagnozą ASD upominających się o prawa i zmianę sposobu postrzegania osób z autyzmem poprzez wnoszenie do dyskursu perspektywy pierwszoosobowej). Postuluje ono postrzeganie autyzmu w optyce różnicy, a nie deficytu (O'Reilly i in., 2017).

Podsumowując, to w jaki sposób o autyzmie się mówi czy pisze (a w ostatnich latach mówi się o nim coraz więcej), jakich kategorii do jego opisu się używa, czy też jakie cechy i wartości z nim utożsamia, ma niebagatelny wpływ na to, jak osoby z diagnozą ASD są odbierane i traktowane przez resztę społeczeństwa. Dotyczy to zarówno laików, jak i ekspertów, takich jak lekarze, psycholodzy czy nawet biegli sądowi. Kształt dyskursu na temat autyzmu ma wpływ na jakość życia osób w spektrum.

Ramy teoretyczne i metodologiczne

Opisywane w niniejszym artykule badanie jest częścią większego, zaplanowanego na cztery lata projektu, którego celem jest kognitywna i epistemologiczna analiza reprezentacji ASD w polskim społeczeństwie oraz występujących w jej przypadku stereotypów dotyczących autyzmu i mechanizmów ich powstawania³¹⁹. Z tego powodu relacjonowane tu badanie zostało osadzone w ogólnych ramach teoretycznych, jakie stanowi teoria reprezentacji społecznych (Moscovici, 2008).

Teoria reprezentacji społecznych pomaga analizować i rozumieć relacje łączące symboliczną domenę języka (w postaci komunikacji – również zapośredniczonej medialnie) z procesami powstawania i funkcjonowania wiedzy potocznej, w tym stereotypów czy innego rodzaju przekonań. TRS zakłada, że znaczenia i sensy nadawane poszczególnym fenomenom przez społeczeństwo podlegają ciągłym fluktuacjom, są zmienne ze względu na interpretacyjną działalność jednostek tworzących społeczeństwo w ramach symbolicznej sfery języka i dyskursu. Najistotniejszą cechą reprezentacji społecznych, oprócz ich zakorzenienia w wiedzy potocznej i zmienności, jest ich niezauważalność, która sprawia, że „siłą bezwładności” nabieramy i wyrażamy pewne przekonania, które są charakterystyczne dla naszej grupy społecznej (Markova, 1996). Zmienić ten stan rzeczy może właśnie krytyczny namysł i analiza reprezentacji społecznych.

³Niniejszy artykuł powstał jako część projektu badawczego nr DI2018 001348 finansowanego ze środków budżetowych na naukę w latach 2019-2023, prowadzonego w ramach programu Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego „Diamantowy Grant”.

W niniejszym badaniu dyskurs rozumiany jest jako zespół społecznych aktywności, które w określonym kontekście kulturowym, za pomocą języka tworzą środki znaczeniowo-twórcze i sensotwórcze (czyli szeroko rozumiane teksty) opisujące i wyjaśniające grupom społecznym otaczającą ich rzeczywistość (Lemke, 1995; Wodak i Krzyżanowski, 2011). Środki te współtworzą również wspólną tożsamość danej grupy społecznej poprzez kreowanie wspólnej dla danej grupy bazy pojęciowej i ram interpretacyjnych różnych zjawisk społecznych (Trutkowski, 2007). Krytyczna analiza dyskursu, bazująca na takiej jego definicji i koncentrująca się na jego wpływie na społeczny obraz danej grupy, może pomóc nam odpowiedzieć na trzy istotne pytania badawcze. Po pierwsze, jakie cechy przypisywane są w tym dyskursie zarówno samemu zjawisku ASD, jak i osobom w spektrum? Po drugie, czy analizowane memy internetowe budują pewien spójny obraz spektrum autyzmu oraz na ile jest on jednoznaczny? Po trzecie zaś, jakie społeczne konsekwencje może powodować potoczna wiedza wyrażona w takiej reprezentacji społecznej autyzmu?

Rzecz jasna, odpowiedzi udzielane na te pytania, zwłaszcza w przypadku analizy dyskursu o podłożu semiotycznym, zawsze są interpretacją zgromadzonego materiału, a w związku z tym naznaczone są pewną dozą subiektywności ze strony badacza. W takim przypadku zawsze pojawiają się różne pytania. Kiedy – tzn. na której warstwie znaczeń i sensów – proponowana przez badacza interpretacja powinna się „zatrzymać”? Które interpretacje są bardziej uzasadnione niż inne? W przypadku krytycznej analizy dyskursu na te pytania nie da się odpowiedzieć jednoznacznie, a badacz musi po części kierować się własną wiedzą, doświadczeniem i „socjologiczną wyobraźnią” (Wodak, 2011; Flick i in., 2015). Niemniej jednak, zalecane przez autorów podręczników na temat krytycznej analizy dyskursu, stałe, refleksyjne odnoszenie się do efektów własnej pracy i stosowanej metody, konsultowanie wyników z innymi osobami w trakcie dokonywania analizy, krytyczne podejście do własnego „bagażu doświadczeń” i wielokrotne powracanie do wcześniejszych ustaleń w miarę wylaniania się z analizowanego materiału kolejnych kategorii czy wniosków, pozwala w dużej mierze uniknąć „pułapki skrajnej subiektywności”.

Charakterystyka danych

Analizie poddanych zostało 396 memów internetowych dotyczących spektrum autyzmu, opublikowanych w latach 2009-2020. Teksty te zostały zebrane z dwóch najpopularniejszych polskich portali agregujących memy: Kwejk.pl oraz Demotywatory.pl. Te konkretne źródła danych zostały wybrane z dwóch powodów. Po pierwsze, ze względu na ich największą popularność wśród użytkowników internetu mierzoną liczbą odwiedzających je każdego miesiąca unikalnych użytkowników. Po drugie, ze względu na największą liczbę zagregowanych memów dotyczących autyzmu. W przypadku portalu Kwejk.pl było to 166 memów, natomiast w przypadku portalu Demotywatory.pl 269 memów. Poddane analizie teksty składały się z grafiki oraz podpisu. W celu utrzymania możliwie dużej spójności i odpowiedniej jakości danych, z analizy wyłączonych zostało 39 memów (9 proc. ogólnej liczby): 31 plików GIF i filmów oraz 8 plików uszkodzonych, nieczytelnych lub w inny sposób uniemożliwiających dokonanie analizy.

Każdy z portali dysponuje wewnętrzną wyszukiwarką, za pomocą której wyselekcjonowane zostały obiekty wyświetlone po wpisaniu słowa kluczowego „autyzm”. Wyszukiwarki te zwracają w wynikach zarówno memy, które zostały przez autorów oznaczone hasztagiem „#autyzm” lub zawierają w tytule czy podpisie słowo „autyzm”, lub jego odmiany. Słowo kluczowe wyszukiwania zostało wybrane ze względu na największą liczbę zwracanych wyników (w obu portalach łącznie 435 memów; dla porównania hasło „autystyczny” „ukazało” 14 memów).

W celu zabezpieczenia danych wszystkie obiekty poddane analizie zostały zapisane i odpowiednio ponumerowane na dysku zewnętrznym w formie plików JPG. Komentarze do każdego z nich (jeżeli występowały) również zostały pobrane i zapisane w formie plików PDF.

Wszystkie pobrane memy zostały skatalogowane w przygotowanej do tego celu bazie danych. Dla każdego z nich zostały zdefiniowane następujące parametry:

- data i/lub kolejność publikacji (dokładne daty publikacji nie były dostępne na portalu Kwejk.pl);
- data pobrania;
- portal źródłowy; adres źródłowy; autor;

- liczba reakcji pozytywnych; liczba reakcji negatywnych; ogólna liczba reakcji; liczba polubień na Facebooku; liczba komentarzy;
- czy autyzm wspomniany jest pośrednio (jedynie przez hashtag), czy bezpośrednio (w treści mema);
- co przedstawia obraz; czy wykorzystane zostało zdjęcie/grafika pogładowa, czy tzw. image macro;
- czy i w jaki sposób mem dotyczy problematyki szczepień (możliwe było 5 opcji: nie dotyczy; dotyczy – szczepienia powodują autyzm; dotyczy – szczepienia nie powodują autyzmu; dotyczy, ale nie wyraża opinii; dotyczy pośrednio i ma charakter antyszczepionkowy);
- czy ukazuje perspektywę osoby z ASD lub jej rodziny;
- czy mem odnosi się do autora;
- jaka przypuszczalnie była jego intencja komunikacyjna (możliwych było 6 opcji: przekazanie informacji neutralnej; zwalczanie czyichś poglądów; wyśmianie kogoś/czegoś; uwrażliwianie na problematykę ASD; przekazanie osobistych i wewnętrznych przeżyć autora; inna);
- czy wskazuje na cechy osoby z ASD;
- na jakie cechy osoby z ASD wskazuje mem; czy słowo autyzm lub pokrewne stosowane są w sposób obraźliwy; jak dany mem wartościuje ukazywane osoby z ASD lub sam autyzm (możliwe opcje to: negatywnie [cechy na ogół określane jako niepożądane]; pozytywnie; neutralnie; nie wartościuje); czy ukazuje autyzm jako deficyt/upośledzenie/chorobę/niepelnosprawność itp. oraz, czy ukazuje autyzm w szeroko pojętej optyce deficytu.

Dodatkowo, zaznaczone zostały te przypadki memów, które wiązały ASD z takimi cechami jak: cierpienie, fiksacje, obniżony lub podwyższony poziom inteligencji, aspołeczność/zamknięcie we własnym świecie czy wybitne uzdolnienia. Odnotowane zostały również – wówczas, gdy taka informacja się pojawiała – jakiej płci i w jakim wieku (dziecko czy dorosły) była przedstawiona w memie osoba z ASD i kto był jej opiekunem.

Należy w tym miejscu również zaznaczyć, że do przeprowadzenia analizy dotyczącej obrazu ASD w dyskursie memów, a więc tego, z jakimi cechami, zachowaniami, postaciami czy wartościami autyzm jest kojarzony, wykorzystane zostały wszystkie zebrane obiekty (396). Natomiast analizy wymagające precyzyjnego odniesienia czasowego zostały wykonane wyłącznie na podstawie danych z portalu Demotywatory.pl (269 obiektów stanowiących 68 proc. wszystkich analizowanych memów), ze względu na niedostępność dokładnej daty publikacji memów w portalu Kwejk.pl.

Podstawowe dane statystyczne

Poniżej przedstawione są podstawowe dane ilościowe na temat analizowanego materiału, pokazujące ogólny rozkład liczby memów w zależności od przyjętych kryteriów podziału. Jak widać (Tabela 1.) niemal połowa memów w analizowanym dyskursie odwołuje się do problemu szczepień i jego wpływu na częstotliwość występowania ASD. Ponad jedna trzecia obiektów zawiera treści pozwalające przypisać ASD lub osobom w spektrum pewne cechy, natomiast 45 proc. z nich (66 memów, 15 proc. ogólnej liczby) charakteryzuje autyzm w sposób deficytowy.

Tabela 1. Ogólne dane ilościowe

Charakterystyka memów	Liczba memów	Procentowy udział memów w próbie
Liczba memów dotyczących ASD ogółem	435	100 proc.
Liczba memów z portalu Demotywatory.pl	269	62 proc.
Liczba memów z portalu Kwejk.pl	166	38 proc.
Liczba memów poddanych analizie	396	91 proc.
Liczba memów wyłączonych z analizy	39	9 proc.
Liczba memów odnoszących się do ASD bezpośrednio	234	54 proc.
Liczba memów odnoszących się do ASD pośrednio	162	37 proc.
Liczba memów dotyczących związku pomiędzy szczepieniami a ASD	209	48 proc.
Liczba memów wskazująca na cechy utożsamiane z ASD	145	33 proc.
Liczba memów wiążących ASD z deficytem	66	15 proc.

Źródło: Opracowanie własne

Tabela 2. zawiera liczby memów opublikowanych w danym przedziale czasowym. Po wprowadzeniu odpowiednich korekt wyraźnie zauważalny jest wzrost pomiędzy trzyletnimi okresami. Dane te pochodzą wyłącznie z portalu Demotywatory.pl, ponieważ portal Kwejk.pl nie udostępnia dokładnych dat publikacji. Dane z roku 2020 to dane od 1 stycznia do 24 kwietnia, mimo to już w tym okresie widać wzrost liczby opublikowanych memów. Można się spodziewać, że do końca 2020 roku liczba ta jeszcze wzrośnie.

Tabela 2. Liczba opublikowanych memów w poszczególnych okresach trzyletnich

	Liczba memów	Liczba memów z wyłączeniem dwóch użytkowników ⁴²⁰
2009–2011	14	14
2012–2014	15	15
2015–2017	163	48
2018–2020	51	51

Źródło: opracowanie własne

Pomiędzy oboma badanymi serwisami występuje też zauważalna różnica w udziale treści antyszczepionkowych i proszczepionkowych, co zostało zobrazowane w Tabeli 3. Z jednej strony może to być efekt przypadkowego rozkładu treści uzależnionego od decyzji samych twórców memów. Z drugiej jednak strony, dane te skłaniają do postawienia pytania o wpływ moderacji treści na danym portalu dokonywanej przez jego administrację na obraz ASD w analizowanym dyskursie. Do kwestii tej powracam jeszcze w końcowej części artykułu.

Tabela 3. Procentowy rozkład memów podzielonych na kategorie określające stosunek do związku pomiędzy szczepieniami a częstotliwością występowania ASD.

Kategoria	Procent memów w serwisie	
	Kwejk.pl	Demotywatory.pl
Nie dotyczy szczepień	70 proc.	30 proc.
Dotyczy i powodują	1 proc.	16 proc.
Dotyczy i nie powodują	28 proc.	15 proc.
Ogólnie antyszczepionkowy	1 proc.	44 proc.
Dotyczy i nie określa	1 proc.	5 proc.

Źródło: Opracowanie własne

⁴ Liczba memów w poszczególnych okresach z wyłączeniem dwóch użytkowników odpowiedzialnych za tworzenie największej liczby obiektów w latach 2015–2017. Powody przedstawienia dwóch ujęć tej statystyki omawiam w punkcie pierwszym wyników.

Wyniki analizy

Analiza zgromadzonego materiału pozwala na zaobserwowanie kilku istotnych właściwości dyskursu polskich memów na temat spektrum autyzmu. W tej części artykułu zostaną one wymienione i krótko scharakteryzowane. Wątki te wybrałem ze względu na ich istotne znaczenie dla kreowania obrazu ASD w analizowanym dyskursie. Ukazują one nie tylko wzrost zainteresowania tą tematyką wśród użytkowników portali agregujących memy, ale także wskazują na konkretne cechy, z jakimi kojarzone lub utożsamiane jest zjawisko autyzmu lub osoby w spektrum. W kolejnej części tekstu przedstawię próbę interpretacji zaobserwowanych danych oraz konkretne przykłady omawianych punktów.

Warto zaznaczyć, że każdemu z poniższych punktów należałoby poświęcić oddzielne opracowanie w celu dokładniejszej, wieloaspektowej oraz interdyscyplinarnej analizy porównującej wnioski wyciągnięte podczas badania różnych dyskursów na temat ASD (na przykład porównanie różnych mediów).

1. Widoczny jest wzrost liczebności memów dotyczących ASD w okresach trzyletnich (zob. Tabela 2.). Struktura autorska rozpatrywana pod kątem liczby opublikowanych memów jest zasadniczo równomierna poza dwoma przypadkami. Większość użytkowników analizowanych portali stworzyła podobną liczbę memów dotyczących autyzmu. Jedynie 5 autorów opublikowało więcej niż 5 memów. W poszczególnych latach (2009–2020) nie odnotowano jednostajnego wzrostu liczby analizowanych obiektów w ujęciu rocznym. Jednak po zgrupowaniu poszczególnych lat w okresy trzyletnie wyraźnie zaznacza się tendencja wzrostowa. W kolumnie drugiej Tabeli 2. pokazane zostały liczby memów dla poszczególnych trzyletnich okresów, uwzględniające twórczość wszystkich autorów. Widać, że w latach 2015–2017 nastąpił znaczący przyrost liczby publikowanych obiektów, po czym w latach 2018–2020 nastąpił spadek. Fakt ten związany jest z intensywną działalnością dwóch użytkowników portalu, którzy łącznie odpowiedzialni byli za publikację 70 proc. memów dotyczących ASD w latach 2015–2017. Wszystkie one miały charakter wyraźnie antyszczepionkowy. Po wyłączeniu generowanych przez nich obiektów ze statystyk, w trzyletnich okresach widać systematyczny wzrost. Należy też zaznaczyć, że obiekty opublikowane przez tych dwóch autorów zostały wyłączone tylko w analizie statystycznej. Natomiast ich treść, jako istotny składnik dyskursu, została uwzględniona w analizach jakościowych.

2. 209 obiektów (53 proc.) dotyczy tematyki związanej ze szczepieniami oraz ich wpływu lub jego braku na częstotliwość występowania autyzmu (zob. Ilustracja 1. i 2.). W ramach tej grupy w 59 proc. przypadków uwidacznia się relacja łącząca – pośrednio lub bezpośrednio – częstsze występowanie ASD ze szczepieniami. Najliczniej reprezentowane są (107 memów) przekazy dotyczące autyzmu tylko pośrednio (przez oznaczenie hasztagiem), lecz wyrażające negatywny stosunek do szczepień. Jedynie w 17 przypadkach stwierdza się wprost, że autyzm jest wywoływany przez szczepienia, natomiast w 79 zaprzecza temu stwierdzeniu. 12 memów, mimo iż porusza tematykę szczepień, nie wskazywało na żadną z tych możliwości. Tabela 3. wskazuje wyraźną różnicę pomiędzy oboma analizowanymi portalami w kwestii liczby treści tworzonych przez przeciwników i zwolenników szczepień. Warto również zauważyć, że wśród 10 proc. memów o największej liczbie reakcji pozytywnych (łącznie 40 obiektów od 502 do 561 reakcji) znajdują się wyłącznie te niezwiązane z tematyką szczepień oraz negujące istnienie takiego związku. Podobnie sytuacja wygląda w przypadku liczby „polubień” na Facebooku widocznych dla każdego obiektu na portalu źródłowym (od 22 do 44 polubień). Wśród 40 najbardziej popularnych memów znajduje się 20 niezwiązanych z tematyką szczepień, 14 wskazujących na brak takiego związku i zaledwie 6 niewyrażających bezpośredniej opinii memów o charakterze antyszczepionkowym. Co ciekawe, wśród 40 najczęściej komentowanych obiektów (od 19 do 33 komentarzy) najwięcej jest memów bezpośrednio dotyczących tematyki szczepień (za i przeciw, łącznie 32) oraz tylko 8 tych, które szczepień nie dotyczą.
3. 145 memów (37 proc.) posiada treść, zarówno w warstwie tekstowej, jak i wizualnej, wskazującą na pewne cechy, jakie przypisać można osobie z autyzmem lub jakie kojarzone są przez ich twórców z ASD (zob. Ilustracja 3. i 5.). Jeden obiekt może wskazywać kilka różnych cech. 66 obiektów (45 proc.) z tej grupy przedstawia autyzm w szeroko pojętej optyce deficytu. 52 z nich przedstawiają osoby z autyzmem jako jednostki społeczne, 46 wprost przypisują ASD do kategorii „choroby” lub zestawiają je z chorobami i zaburzeniami psychicznymi, niepełnosprawnościami czy upośledzeniem. Wyraźnie również reprezentowana jest grupa memów (27), które kojarzą autyzm z cierpieniem.

4. Jedyne 27 z ogólnej liczby memów, a więc nieco ponad 7 proc., używa wprost określenia „autyzm” czy „autystyczny” w sposób obraźliwy, a zdecydowana większość – 329 (89 proc.) – nie zawiera treści wartościującej (pozytywnie lub negatywnie) w bezpośredni sposób. Jednak tam, gdzie takie wartościowanie się pojawia, przeważają opinie negatywne (39 przypadków) nad pozytywnymi (8 przypadków) i niezdecydowanymi (3) – zob. Ilustracja 4.
5. Wśród 51 memów, które określają płeć osoby z autyzmem, w 37 przypadkach jest to płeć męska. Wśród 52 obiektów, które wskazują na wiek osoby z ASD, 44 stanowią dzieci i młodzież, a jedynie 8 dorośli (zob. Ilustracja 3.). Natomiast wśród 18 memów, które wskazują opiekunów osoby z ASD, na 13 jest to matka, na 4 ojciec oraz na 1 inna osoba.
6. Zauważyć można znaczącą liczbę memów (łącznie 80) mających na celu uwrażliwienie opinii publicznej na specyfikę funkcjonowania osób z autyzmem poprzez demistyfikację funkcjonujących stereotypów, ukazywanie perspektywy osoby w spektrum lub jej rodziny czy nawet opisywanie własnych, wewnętrznych przeżyć i spojrzenia na rzeczywistość przez osoby w spektrum (zob. Ilustracja 6.).

Dyskusja

Punkty przedstawione niżej odnoszą się kolejno do wątków przedstawionych w wynikach.

Ad. 1. Pomimo widocznego wzrostu liczby memów dotyczących autyzmu (14, 15, 48, 51 w kolejnych okresach trzyletnich) ocena wzrostu zainteresowania tym tematem, zwłaszcza w dobie dynamicznego rozwoju technologii internetowych i coraz szerszego do nich dostępu, nie jest prosta ani jednoznaczna. W oparciu o ogólnie dostępne informacje nie sposób definitywnie stwierdzić, czy przedstawiany tutaj wzrost ilościowy jest spowodowany faktycznym wzrostem społecznego zainteresowania tematyką ASD, czy wynika z innych czynników, na przykład z ogólnego wzrostu liczby memów spowodowanego większą aktywnością i liczbą użytkowników internetu. Biorąc jednak pod uwagę widoczny na przestrzeni ostatniej dekady znaczący wzrost obecności tematyki ASD w mediach w ogóle, w badaniach naukowych (Wolff, 2004) czy w przestrzeni społecznej oraz instytucjonalnej (za sprawą licznych akcji, takich jak Światowy Dzień Świadomości Autyzmu) oraz ogólny spadek liczby użytkowników portali agregujących memy na rzecz między innymi Facebooka – wniosek o wzroście zainteresowania tematyką autyzmu wśród twórców i od-

biorców memów internetowych jest dość dobrze uzasadniony. Jest to o tyle istotne, że większa obecność tematyki związanej z ASD w dowolnym dyskursie prowadzi do zwiększenia wpływu, jaki dyskurs ten wywiera na proces wytwarzania społecznej reprezentacji zjawiska.

Ad. 2. Na podstawie zebranych danych można stwierdzić, że dyskurs badanych memów jest zdominowany przez konflikt zwolenników i przeciwników obowiązkowych szczepień w Polsce. Mimo iż 59 proc. obiektów z tej grupy stwierdzało – w pośredni lub bezpośredni sposób – występowanie związku pomiędzy szczepieniami a podwyższonym ryzykiem występowania autyzmu u dzieci, wstępna analiza komentarzy, ukazujących reakcje odbiorców memów, pozwala dostrzec ich raczej negatywny stosunek do ruchów antyszczepionkowych (*anti-vax* – AV) oraz ich argumentów. Potwierdza się to w fakcie, że wśród 10 proc. memów o największej liczbie pozytywnych reakcji na portalu oraz polubień na Facebooku niemal zupełnie nieobecne są memy podważające zasadność stosowania szczepień. Warto również zauważyć, że tematyka ta spotyka się z niezwykle żywymi reakcjami ze strony odbiorców i prowokuje do licznych dyskusji użytkowników portali agregujących memy internetowe, co widać po liczbie publikowanych pod tymi obiektami komentarzy.

W związku z powyższymi wnioskami narzuca się pytanie: jak pogodzić raczej sceptyczny stosunek odbiorców analizowanych memów wobec ruchów AV z widocznym wzrostem liczby postaw antyszczepionkowych w Polsce? W jaki sposób stereotyp, czy wręcz fałszywe przekonanie, może się mocno zakorzenić w świadomości społecznej? Jedną z możliwych odpowiedzi widać dobrze właśnie na przykładzie memów, w których zauważalna jest wyraźna różnica w strategiach argumentacyjnych obu grup. W przypadku memów zwalczających pogląd o związku ASD i szczepień argumentacja w zasadzie nie istnieje. Twórcy obiektów z tej grupy nie umieszczają w nich żadnych merytorycznych argumentów, a teksty posiadają niemal wyłącznie funkcję dyskredytacyjną. Zdecydowana większość z nich (81 proc.) to posty o wydźwięku ironicznym, nastawione na wyśmianie drugiej strony konfliktu. Natomiast w przypadku postów użytkowników sceptycznie nastawionych do szczepień sytuacja jest odwrotna. 75 proc. z nich odwołuje się do autorytetów (np. lekarzy czy instytucji), powołuje się na badania naukowe, podpira swoje twierdzenia wykresami i odwołuje do prostych sposobów wnioskowania mających pozory logiczności i racjonalności (zob. Ilustracja 1. i 2.). Nie powinno zatem dziwić, że dla niejednego laika nastawiona na perswazję retoryka memów antyszczepionkowych może się wydać bardziej sensowna i przekonywująca.

Ilustracja 1. Przykład ironicznego mema zwolenników szczepień⁵²¹.



Źródło: <https://Kwejk.pl/obrazek/2562193/szczepienia-wywoleja-autyzm.html>

Ilustracja 2. Przykład mema przeciwników obowiązkowych szczepień⁶²².



Źródło: <https://Demotyatory.pl/4654894/Ilosc-aluminium-jaka-dostaje-234-miesieczny-niemowlak-podczas>

⁵ Liczba memów w poszczególnych okresach z wyłączeniem dwóch użytkowników odpowiedzialnych za tworzenie największej liczby obiektów w latach 2015–2017. Powody przedstawienia dwóch ujęć tej statystyki omawiam w punkcie pierwszym wyników.

⁶ Obiekty te w znaczącej mierze odwołują się do twierdzeń autorytetów, podpierają swoje hipotezy wykreśami lub cytatami z prac naukowych. Na pierwszy rzut oka mem ten prezentuje logiczny i sensowny argument przeciwko szczepieniom: ilość aluminium podana dziecku podczas szczepienia kilkudziesięciokrotnie przekracza poziom określony przez WHO jako bezpieczny. Jest to jednak również przykład wadliwości zastosowanego rozumowania. Autor memu bierze pod uwagę jedynie wartość dla pojedynczego dnia szczepienia, natomiast wytyczne WHO dotyczą długotrwałego dostarczania aluminium do organizmu, np. w wodzie pitnej.

Ad. 3. i 4. Wspomniane wyżej cechy dyskursu związane z konfliktem wokół szpień, pomimo iż stanowią istotne jego elementy, nie dają jeszcze podstaw do wyciągnięcia wniosków na temat tego, jak sam autyzm i osoby w spektrum są w nim postrzegane. Z jakimi zachowaniami, cechami osobowości lub charakteru, warunkami życia czy rolami społecznymi są utożsamiane. To bowiem, jak osoby w spektrum lub ich bliscy są nazywani, w jakich sytuacjach ukazywani czy jakie ich charakterystyki są eksponowane, jest wyrazem obrazu tej grupy społecznej w umysłach twórców memów. Ponadto silnie kształtuje ten obraz u odbiorców memów.

Przede wszystkim warto odnotować znaczący udział treści ujmujących ASD w szeroko pojętej optyce deficytu (66 ze 145 memów). Chodzi o takie obrazowanie spektrum, które sprawia, iż jest ono postrzegane jako „patologia” organizmu, dewiacja od powszechnie przyjętej normy, która negatywnie wpływa na jakość życia jednostki z autyzmem i jej otoczenia (por. O’Reilly i Lester, 2015; Płatos, 2018). Dzieje się tak przez określanie ASD wprost jako choroby czy zaburzenia oraz przez częste zestawianie go z innymi chorobami – w tym psychicznymi (zob. Ilustracja 3.).

Ilustracja 3. Mem bezpośrednio potwierdzający jeden ze stereotypów na temat autyzmu – identyfikuje go z chorobą. Pośrednio potwierdza również ten mówiący, że ASD występują przede wszystkim u chłopców⁷²³.



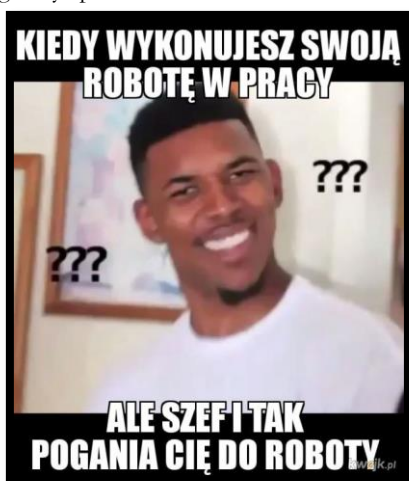
Źródło: <https://Demotywatory.pl/1696584/Autyzm-to-ciezka-choroba>

Liczne stwierdzenia w analizowanym materiale, pokazujące, że dana osoba „cierpi na autyzm” (27 memów), wskazywanie na występowanie poważnych chorób współtowarzyszących czy też stosowanie grafik i zdjęć podkreślających smutny charakter przedstawianej sytuacji, sprawiają, że rysujący się obraz autyzmu nabiera silnie negatywnego charakteru.

⁷ Dodatkowo, zastosowany obraz i tekst mają za zadanie przekonać odbiorcę o takich cechach osoby z autyzmem, jak trudności społeczne, izolacja z grupy rówieśniczej czy smutek (samotne dziecko na placu zabaw).

Pomimo że niewielki procent badanych memów zawiera treści negatywnie wartościujące, sposób myślenia wpisujący się w opisaną wcześniej optykę deficytu sprawia, że przypisywane autyzmowi w ramach dyskursu cechy postrzegane są negatywnie (zob. Ilustracja 4. i 5.). Cechy takie jak stronienie od ludzi, wysoka wrażliwość na bodźce zewnętrzne, silne skupienie na konkretnej pasji czy specyficzny i wykraczający poza przyjęte normy sposób zachowania w grupach społecznych są ukazywane jako coś dziwnego, irytującego, wymagającego „usunięcia” z organizmu, poddania leczeniu czy terapii tak, aby umożliwić danej osobie powrót do „normalności”.

Ilustracja 4. Mem zatytułowany: „Autystyczny szef”, czyli zachowujący się w niezrozumiały, irytujący, nielogiczny sposób⁸²⁴.



Źródło: <https://Kwejk.pl/obrazek/3312105/autystyczny-szef.html>

Ilustracja 5. Często powtarzający się w badanym dyskursie motyw *fidget spinner*⁹²⁵.



Źródło: <https://Kwejk.pl/obrazek/2979045/autyzm.html>

⁸ Autyzm jest więc w tym memie wiązany z negatywnymi cechami, z którymi nie chcielibyśmy mieć styczności w życiu.

⁹ Łączy on (w różnorodny sposób) autyzm z wykonywaną automatycznie, pozbawioną sensu, powtarzalną czynnością, a także fiksacją na jednym przedmiocie czy działaniu

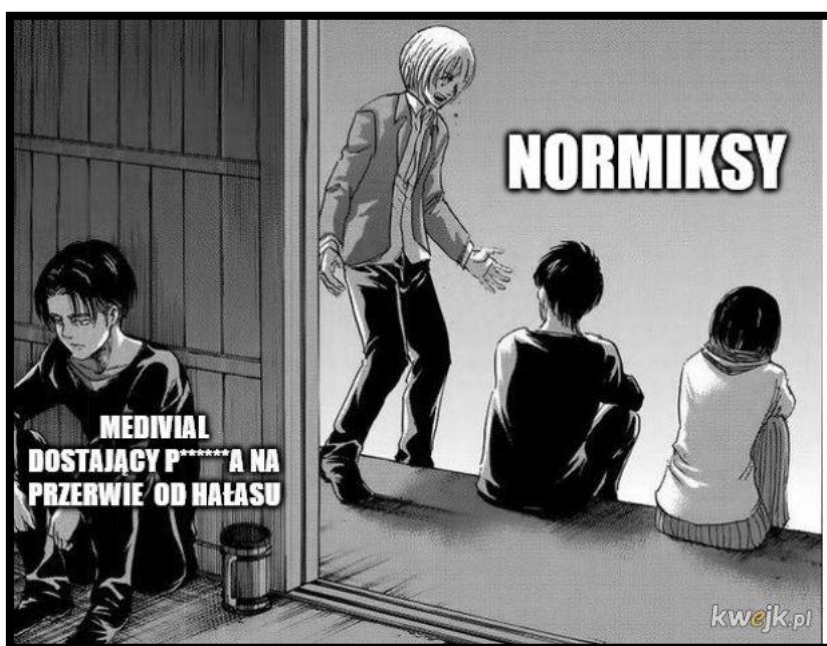
Tymczasem, coraz silniejsze współcześnie ruchy środowisk związanych z ASD, zwłaszcza samorzeczników, zdecydowanie przeciwstawiają się takiemu sposobowi myślenia. W zamian proponują perspektywę „różnicy” podkreślającą różnorodność zarówno budowy ludzkiego układu nerwowego, jak i sposobu postrzegania rzeczywistości. Takie ujęcie przenosi w dużej mierze ciężar problemu z osoby w spektrum na sposób organizacji otaczającej ją rzeczywistości, która dostosowana jest przede wszystkim do potrzeb osób neurotypowych. Perspektywa ta podkreśla potrzebę zmiany nie samej osoby w spektrum, ale jej otoczenia w taki sposób, aby było ono przyjazne dla wszystkich (Elster i Parsi, 2020; Jongma i Schicktan, 2020; McCoy, Liu i in., 2020; Richman, 2020).

Przeprowadzenie bliższej analizy semiotycznej obrazów, znaczeń, cech i sensów utożsamianych z autyzmem w powyższej grupie memów mogłoby pozwolić na wydzielenie kilku głównych kategorii, wokół których zorganizowany jest badany dyskurs i uzyskanie lepszego zrozumienia sposobów ich formowania.

Ad. 5. Przeprowadzona analiza dyskursu prowadzi również do wniosku, że oprócz wspomnianych wyżej cech przypisywanych osobom w spektrum w dyskursie pojawia się także istotne i coraz częściej podważane, stereotypowe wyobrażenie na temat autyzmu. Memy wskazują, że typową osobą z autyzmem jest dziecko (85 proc.) płci męskiej (72 proc.). Dyskurs ten podtrzymuje i umacnia stereotyp mówiący o tym, że autyzm dotyczy niemal wyłącznie chłopców i niemal wyłącznie dzieci. Kwestia ta coraz częściej poruszana jest przez zajmujące się problematyką ASD instytucje i jednostki, które starają się zwracać uwagę na problemy dorosłych osób w spektrum, które bardzo często – ze względu na niską wykrywalność autyzmu kilkanaście czy kilkadziesiąt lat temu – nie otrzymały odpowiedniej pomocy. W związku z tym osoby te były i często są spychane na margines społeczny przez nietolerancję i niezrozumienie dla ich specyficznych potrzeb czy zainteresowań. Coraz częściej porusza się dziś również problematykę utrudnionej, bo wynikającej z innego sposobu kompensowania trudności poznawczych czy funkcjonalnych, diagnostyki autyzmu u dziewczynek (Haney, 2016). Silne przekonanie (podzielane również przez wielu ekspertów) o tym, że autyzm jest przede wszystkim problemem dotyczącym chłopców, sprawia, że procesy i wytyczne diagnostyczne dostosowywane są właśnie do ich wzorców funkcjonowania, nieuwzględniających odmiennych wzorców u dziewczynek. Sytuacja ta skutkuje pozostawieniem wielu potrzebujących osób bez potrzebnej i należytej im pomocy.

Ad. 6. Warto na koniec wspomnieć o ciekawym i posiadającym duży potencjał edukacyjny aspekcie dyskursu memów na temat spektrum autyzmu. Przeprowadzona analiza pokazała, że dość licznie (80 obiektów) reprezentowane są memy ukazujące perspektywę doświadczania świata przez osobę z ASD lub jej rodzinę. Jest to istotny element dyskursu, ponieważ ukazując losy rodziny, budujemy jednocześnie ogólny obraz i wyobrażenie na temat jej życia i funkcjonowania. Ukazując pierwszoosobową perspektywę lub bezpośrednich bohaterów obrazowanych sytuacji, memy mogą wzbudzać zaufanie, co do przekazywanej treści, która odbiorcy może się wydawać autentyczna ze względu na operowanie bardzo konkretnymi przykładami. Dlatego memy te stanowią mogą ważne źródło informacji oraz istotny element kreowania dyskursu na temat ASD.

Ilustracja 6. Przykład mema stworzonego przez użytkownika portalu Kwejk.pl będącego w spektrum autyzmu. Mem ukazuje nadwrażliwość autora na bodźce zewnętrzne.



Źródło: <https://kwejk.pl/obrazek/3418201/2007-zdjecie-mongolizowane.html>

Perspektywy badawcze

Analizowany dyskurs, mimo iż powielił niektóre z funkcjonujących dziś stereotypów na temat spektrum autyzmu, otwiera również nowe, interesujące pola badawcze i nowe perspektywy edukacyjne, mogące się przyczynić do zwalczania tych stereotypów. Kilka z nich przedstawiam poniżej.

1. Bardziej precyzyjne i zniuansowane odtworzenie (zobrazowanie) społecznej reprezentacji autyzmu w dyskursie memów internetowych wymaga przeprowadzenia dokładniejszych analiz semiotycznych wybranych obiektów. Badania takie, łącznie z analizą zawartych w komentarzach dyskusji użytkowników, być może pozwolą nie tylko na odtworzenie sposobów i schematów myślenia na temat autyzmu, ale także prześledzenie możliwych ścieżek i mechanizmów powstawania obrazu ASD oraz jego recepcji wśród internautów.
2. Niezwykle ciekawe i pouczające może się również okazać prześledzenie strategii argumentacyjnych i ogólnej retoryki memów dotyczących sporu o związek szczepień z występowaniem ASD. Odnotowane w niniejszym badaniu różnice pozwalają przypuszczać, że zawarty w memach sposób argumentacji przeciwników szczepień może pomóc zrozumieć mechanizm odpowiedzialny za wzrost popularności ruchów antyszczepionkowych w Polsce.
3. Na podstawie przeprowadzonych analiz możliwe byłoby stworzenie programów edukacyjnych, mających za zadanie łamanie funkcjonujących w społeczeństwie stereotypów. Scenariusze przeprowadzania lekcji, zbudowane w oparciu o wykorzystanie i tworzenie przez uczniów memów internetowych mogłyby w atrakcyjny sposób przekazywać rzetelną wiedzę na temat ASD i zmieniać u dzieci i młodzieży wizerunek zarówno samego autyzmu, jak i osoby w spektrum.
4. Analizy porównawcze dyskursu memów na temat ASD pomiędzy Polską a innymi krajami oraz pomiędzy różnymi rodzajami dyskursu (telewizyjny, prasowy, medyczny itp.) mogłyby również wpłynąć na lepsze zrozumienie konstytuowania się społecznych wyobrażeń i reprezentacji na omawiany temat. Badania takie, z konieczności uwzględniające szeroki kontekst kulturowy, społeczny i polityczny, mogłyby się przyczynić do zidentyfikowania kluczowych, być może ponadnarodowych, czynników wpływających na kształtowanie obrazu zjawiska autyzmu w wybranych grupach społecznych.

Wnioski

Analiza memów internetowych, traktowanych zarówno jako wytwór społecznego dyskursu na temat spektrum autyzmu oraz jednocześnie kreujących go, pozwala nie tylko na odtworzenie obrazu ASD w tym dyskursie, ale także uwidacznia pewne, niewidoczne na pierwszy rzut oka, kwestie i otwiera dalsze perspektywy badawcze.

Należy stwierdzić, że charakteryzowany dyskurs stanowi swego rodzaju pole walki między zwolennikami i przeciwnikami obowiązkowych szczepień w Polsce. Niezależnie jednak od tego, po której stronie opowiadają się autorzy memów, wytwarzają one optykę postrzegania autyzmu w kategoriach medycznych, przyczyniając się do medykalizacji tego zjawiska. Wiąże go z medyczną retoryką, powielając i tak już rozpowszechnione skojarzenia i utrwalając zmedykalizowany sposób myślenia na temat ASD. Autorzy memów przyczyniają się do postrzegania autyzmu jako fenomenu widzianego poprzez pryzmat klasyfikacji medycznych czy jednostek chorobowych. Ten dyskurs, jak wskazuje wielu współczesnych badaczy, mający swoje korzenie w dziewiętnastowiecznej myśli psychiatrycznej, prowadzi do utożsamienia ASD z pewnego rodzaju deficytem. Założenia owe potwierdzają obserwacje dotyczące cech wiązanych tak z samym autyzmem, jak i osobami w spektrum. Często powtarzające się określenia, takie jak „choroba”, „cierpienie”, „dziwność”, „inność”, „samotność” czy „aspoleczność”, wytwarzają obraz osoby „dotkniętej przypadłością” czy „cierpiącej na autyzm”, wobec której naturalną postawą jest nierzadko litość (często negatywnie przyjmowana przez osoby w spektrum) i społeczna izolacja wynikająca z niezrozumienia specyfiki funkcjonowania osoby w spektrum. Analizowany dyskurs ten wpisuje się również w stereotypowe postrzeganie autyzmu jako fenomenu dotyczącego przede wszystkim dzieci, a w szczególności chłopców.

Biorąc pod uwagę, że jeden z portali – Demotywatory.pl – zawiera zdecydowanie więcej treści związanych z ruchami antyszczepionkowców niż portal Kwejk.pl (zob. Tabela 3.), rodzi się istotne pytanie. Czy różnica jest spowodowana wyłącznie preferencjami autorów memów, czy również innymi czynnikami, na przykład ingerencją administracji portali? W związku z tym, kto jest faktycznym kreatorem dyskursu i jak wyglądają relacje pomiędzy poszczególnymi jego uczestnikami? Czy *content* widoczny dla odbiorców memów wiernie odwzorowuje faktyczne przekonania społeczne? Na ile działalność administratorów i mode-

ratorów portali agregujących memy, których zadaniem jest selekcja nadsyłanego przez użytkowników materiału, wpływa na finalny kształt dyskursu? Czy zmiany, jakie z biegiem czasu przechodzi dyskurs memów na temat ASD, są tylko odwzorowaniem zmian świadomości społecznej? A może owe zmiany kształtują potoczną świadomość społeczną? Wreszcie, na ile wytwarzana w tym procesie wiedza społeczna jest produktem innych, znaczących dyskursów, zwłaszcza politycznych (co mogłoby się wyrażać, na przykład, w niedopuszczaniu do publikacji memów sprzecznych z pewnymi porządkami wiedzy i relacjami władzy)? Postawione pytania i wskazane wyżej perspektywy badawcze mogą nakreślić kształt przyszłych analiz dyskursu memów internetowych ukazujących spektrum autyzmu.

Bibliografia

- Burkacka, I. (2016). Intertekstualność współczesnej komunikacji. Memy a teksty kultury. *Poznańskie Spotkania Językoznawcze*, 32, 75–91.
- Dawkins, R. (2007). *Samolubny gen*. Prószyński i S-ka.
- Denisova, A. (2019). *Internet memes and society: Social, cultural, and political contexts*. *Routledge advances in internationalizing media studies*. Routledge.
- Elster, N., i Parsi, K. (2020). Like Autism, Representation Falls on a Spectrum. *The American Journal of Bioethics*, 20(4), 4–5.
- Flick, U., Foster, J., i Caillaud, S. (2015). Researching social representations. W: G. Sammut, E. Andreouli, G. Gaskell, i J. Valsiner (red.), *The Cambridge Handbook of Social Representations* (ss. 64–80). Cambridge University Press.
- Hacking, I. (1998). *Mad travelers: Reflections on the reality of transient mental illnesses*. University Press of Virginia.
- Hacking, I. (2006). Making Up People. *London Review of Books*, 28(16).
- Hacking, I. (2007). Kinds of People: Moving Targets. W: P.J. Marshall (Red.), *Proceedings of the British Academy, Volume 151, 2006 Lectures* (ss. 285–318). British Academy.
- Haney, J.L. (2016). Autism, females, and the DSM-5: Gender bias in autism diagnosis. *Social Work in Mental Health*, 14(4), 396–407.
- Hegel, G.W.F. (1958). *Wykłady z filozofii dziejów*. T. 1-2. PWN.

- Jenkins, H. (2009). *Confronting the Challenges of Participatory Culture: Media Education for the 21st Century*. The MIT Press.
- Jongsma, K.R., i Schicktanz, S. (2020). Patient Representation: Mind the Gap Between Individual and Collective Claims. *The American Journal of Bioethics*, 20(4), 28–30.
- Juza, M. (2013). Memy internetowe – tworzenie, rozpowszechnianie, znaczenie społeczne. *Studia medioznawcze*, 4(55), 49-60.
- Kant, I. (1957). *Krytyka czystego rozumu*. T.1. PWN.
- Kołowiecki, W. (2012). Memy internetowe jako nowy język Internetu. *Kultura i Historia*, 21.
- Lemke, J.L. (1995). *Textual politics: Discourse and social dynamics. Critical perspectives on literacy and education*. Taylor & Francis.
- Markova, I. (1996). Towards an Epistemology of Social Representations. *Journal for the Theory of Social Behaviour*, 26(2), 177–196.
- McCoy, M.S., Liu, E.Y., Lutz, A.S.F., i Sisti, D. (2020). Ethical Advocacy Across the Autism Spectrum: Beyond Partial Representation. *The American Journal of Bioethics*, 20(4), 13–24.
- Milner, R.M. (2012). *The World Made Meme: Discourse and Identity in Participatory Media*. University of Kansas.
- Moscovici, S. (1973). Foreword. W: C. Herzlich i D. Graham (red.), *Health and illness: A social psychological analysis* (ss. VII–XVI). Academic Press.
- Moscovici, S. (2001). Why a Theory of Social Representations? W: K. Deaux i G. Philogène(red.), *Representations of the social: Bridging theoretical traditions* (ss. 8–35). Blackwell.
- Moscovici, S. (2008). *Psychoanalysis: Its image and its public*. Polity.
- Nowak, J. (2013). Memy internetowe: teksty (cyfrowej) kultury językiem krytyki społecznej. W: I. Hofman, D. Kepa-Figura (red.), *Współczesne media. Język mediów* (ss. 227–238). Wydawnictwo UMCS.
- O'Reilly, M., i Lester, J.N. (red.). (2015). *The Palgrave Handbook of Child Mental Health*. Palgrave Macmillan UK.
- O'Reilly, M., Lester, J.N., i Muskett, T. (eed.). (2017). *The Language of Mental Health Ser. A Practical Guide to Social Interaction Research in Autism Spectrum Disorders (ASD)*. Palgrave Macmillan Limited.

- Penn, G. (2000). Semiotic analysis of still images. W: M.W. Bauer i G. Gaskell (red.), *Qualitative Researching with Text, Image and Sound: A Practical Handbook for Social Research* (ss. 227–245). Sage Publications.
- Platos, M. (2018). Autyzm odcieśniony. Historia społecznego konstruowania autyzmu... jako choroby, zaburzenia i niepełnosprawności . *Annales Universitatis Paedagogicae Cracoviensis. Studia De Cultura*, (10(1)), 100–112.
- Richman, K.A. (2020). Neurodiversity and Autism Advocacy: Who Fits Under the Autism Tent? *The American Journal of Bioethics*, 20(4), 33–34.
- Rockmore, T. (2011). *Kant and phenomenology*. University of Chicago Press.
- Shifman, L. (2014). *Memes in digital culture. MIT press essential knowledge series*. The MIT Press.
- Trutkowski, C. (2007). Teoria społecznych reprezentacji i jej zastosowania. W: M. Marody (red.), *Wymiary życia społecznego. Polska na przełomie XX i XXI wieku* (ss. 373–400). Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- Wiggins, B.E. (2019). *The discursive power of memes in digital culture: Ideology, semiotics, and intertextuality*. Routledge.
- Wodak, R., i Krzyżanowski, M. (red.). (2011). *Jakościowa analiza dyskursu w naukach Społecznych*. Oficyna Wydawnicza Łośgraf.
- Wolff, S. (2004). The history of autism. *European Child Adolescent Psychiatry*, 13(4), 201–208.

BARTŁOMIEJ ŁÓDZKI

INFORMACYJNA ROLA ŚWIATOWEJ ORGANIZACJI ZDROWIA W CZASIE PANDEMII COVID-19 – ANALIZA Z BADAŃ ILOŚCIOWYCH I JAKOŚCIOWYCH W MEDIACH SPOŁECZNOŚCIOWYCH

Krótką historia Światowej Organizacji Zdrowia

Światowa Organizacja Zdrowia (World Health Organization – WHO) została powołana do życia jako wyspecjalizowana agencja Organizacji Narodów Zjednoczonych (ONZ) w 1948 roku. Decyzja ta była pokłosiem wydarzeń sięgających XIX wieku i przekształceń kilku działających ówczesnie podmiotów.

Jak zauważa Michael McCarthy (2002) wzrost handlu ze Wschodem oraz wzmożone podróże doprowadziły do wybuchu cholery i innych chorób epidemicznych w Europie w 1830 i 1847 roku, w wyniku czego tysiące ludzi straciło życie. Sytuacja wymuszała zastosowania środków zaradczych, dlatego w 1851 roku zorganizowano w Paryżu Pierwszą Międzynarodową Konferencję Sanitarną. W trakcie jej trwania pięć z dwunastu uczestniczących w niej państw podpisało międzynarodową konwencję o zasadach postępowania w sprawie cholery, dżumy i żółtej gorączki. Działania podjęte w ramach współpracy między państwami dawały szansę na rozwiązanie problemów epidemicznych. Konferencje sanitarne stały się natomiast nową formą współdziałania. W 1907 roku doszło do podpisania tzw. Porozumienia Rzymskiego, będącego załącznikiem Międzynarodowej Organizacji Higieny Publicznej (Office International d'Hygiene Publique, OIHP) w Paryżu (The World Health Report 1998 Life in the 21st century A vision for all, 1998). Kroki związane ze zwalczaniem zagrożenia zdrowotnego podejmowano także w Stanach Zjednoczonych. Od 1902 roku działało tam Międzynarodowe Biuro Sanitarne przekształcone w Panamerykańskie Biuro Sanitarne (Pan American Sanitary Bureau – PASB) i następnie w Pan American Health Organization (PAHO) z siedzibą w Waszyngtonie. PAHO jako pierwsza organizacja do spraw zdrowia działała na rzecz kilku rządów, stając się najstarszą międzynarodową agencją zdrowia na świecie (Gałązka, 1998).

Kolejnym ważnym wydarzeniem było powołanie w 1919 roku przez Ligę Narodów Organizacji Zdrowia Ligi Narodów w Genewie. Ostatnią Międzynarodową Konferencję Sanitarną przed drugą wojną światową udało się zorganizować w Paryżu w 1938 roku. Kolejna odbyła się dopiero w 1945 w San Francisco w ramach ONZ. Podjęto tam kluczowe decyzje o utworzeniu międzynarodowej organizacji zdrowia. Rok później Międzynarodowa Konferencja Zdrowia w Nowym Jorku zatwierdziła Konstytucję Światowej Organizacji Zdrowia. Na jej mocy Komisja Tymczasowa przejmowała prace funkcjonujących dotąd podmiotów: L'Office International d'Hygiene Publique, Organizacji Zdrowia Ligi Narodów oraz Wydziału Zdrowia Administracji UNRelief i Rehabilitation. Panamerykańska Organizacja Zdrowia stała się jedną z sześciu regionalnych organizacji WHO. Pierwsze Światowe Zgromadzenie Zdrowia obradowało w Genewie latem 1948 roku i ustanowiło priorytety działań. Organizacja miała się zająć problemami malarii, gruźlicy, chorób wenerycznych, zdrowiem matki i dziecka, inżynierią sanitarną i odżywianiem. W pierwszym roku funkcjonowania WHO dysponowała budżetem w wysokości 5 milionów USD (McCarthy, 2002).

Stopniowo wzrastała liczba współpracujących organizacji. Na początku lat sześćdziesiątych XX wieku do WHO przystąpiły państwa afrykańskie, które uzyskały niepodległość. Trzy dekady później dołączyły też państwa powstałe po rozpadzie ZSRR, Jugosławii i Czechosłowacji. Aktualnie organizacja liczy 194 członków (zob. <https://www.who.int/countries/en/>). Roczny budżet przekracza dwa miliardy dolarów. Jego źródłem są składki krajów członkowskich oraz dotacje. WHO wspiera blisko 80 organizacji pozarządowych, przemysł farmaceutyczny, a także liczne fundacje. Wśród najważniejszych wymienić można Fundację Billa i Melindy Gates oraz Fundację Rockefellera. Według danych z 2018 roku dobrowolne datki przekroczyły szacowaną sumę składek krajów członkowskich (WHO, 2019).

Rola polityki informacyjnej WHO w walce z chorobami zakaźnymi

Zdaniem Nancy Lewis (2003) WHO odegrała kluczową rolę w zwalczaniu ospy, uznawanej niegdyś za jedną z najbardziej niebezpiecznych chorób, pomogła powstrzymać stare choroby, takie jak cholera czy dur brzuszny oraz stosunkowo nowe, np. SARS i HIV. Obecnie Organizacja stara się zwalczyć używanie tytoniu oraz walczy z chorobami przewlekłymi, takimi jak rak i cukrzyca. W 2020 roku Organizacja zmierzyła się ze światową

pandemią koronawirusa, koordynując międzynarodową współpracę wielu podmiotów i prowadząc monitoring rozprzestrzeniania się zagrożenia. WHO stała się w tym czasie jednym z najważniejszych źródeł informacji o COVID-19 oddziałujących na decyzje rządów i przekaz mediów w skali globalnej.

Ze względu na swój charakter i wieloletnią aktywność Organizacja jest przedmiotem licznych badań naukowych. W zdecydowanej większości są to opracowania z obszaru nauk medycznych czy ścisłych, w których autorzy powołują się na wyniki badań czy procedury opracowane przez samą WHO (AlHeresh i in., 2017; Cavalcante i in., 2020; Kessler i in., 2003; Petersen, 2008). Analizom poddano również rozwój Organizacji, jej obecność w przestrzeni międzynarodowej oraz sukcesy i porażki rozlicznych kampanii (Cueto i in., 2019; Gałązka, 1998; Lee, 2009; Lewis, 2003; McCarthy, 2002).

Autorzy prac medioznawczych z obszaru komunikowania o zdrowiu odwołują się zwykle do koncepcji *framingu* (uramowienia) i wykorzystują analizę zawartości jako metodę badawczą (Liu i Kim, 2011; Shih i in., 2008; Tian i Stewart, 2005). Badania koncentrują się na odwzorowywaniu sposobu relacjonowania przez media tematów związanych ze zdrowiem publicznym (Armstrong i in., 2018; Klemm i in., 2016; Oh i in., 2012), a w szczególności sytuacji kryzysowych (Berry i in., 2007; Kilgo i in., 2019; Lee i Basnyat, 2013). Polityka informacyjna WHO jest zazwyczaj elementem drugorzędym lub zostaje pomijana. Analiza zaproponowana w niniejszym artykule stanowi zasadniczo uzupełnienie tej luki.

Z badań instytutu Kantar (2020) przeprowadzonych w pierwszych tygodniach pandemii koronawirusa wynikało, że strony internetowe międzynarodowych organów doradczych, w tym WHO, znalazły się wśród trzech najważniejszych i najbardziej zaufanych źródeł. W odpowiedziach respondentów zostały one wskazane zaraz po mediach i stronach rządowych (które *de facto* swój przekaz opierały na informacjach płynących z WHO). W sytuacji zamykania granic poszczególnych państw i wprowadzania ograniczeń w przemieszczaniu się, najczęściej poszukiwano odpowiedzi na pytania:

- „Jak długo wirus żyje na powierzchniach?”;
- „Jakie jest prawdopodobieństwo zakażenia?”;
- „Kto jest narażony na chorobę?”;
- „Jakie są jej objawy?”;

- „Jak można się izolować?”;
- „Czy produkty przeciwbakteryjne pomagają?”;
- „Czy powinno się nosić maseczki zakrywające twarz?”;
- „Czy jest się narażonym na ryzyko, kupując produkty wysyłane z zagranicy?”;
- „Czy powinno się podróżować za granicę?”;
- „Jak należy myć ręce (jak często i jaką metodą)?” (Kantar, 2020).

Bieżące monitorowanie takich zapytań i szybkie nań reagowanie wpisane jest w katalog zadań komunikacyjnych WHO. Opublikowany w 2005 roku przewodnik dla pracowników placówek WHO i innych organizacji zajmujących się tematyką zdrowotną zawiera wytyczne dotyczące między innymi jakości publikowanych treści, sposobów komunikowania się w sytuacjach kryzysowych, zasad współpracy z mediami i weryfikowania skuteczności doniesień w przekazach medialnych (Hyer i Covello, 2005). Autorzy dokumentu podkreślają, że skuteczne przekazywanie informacji o zagrożeniach zdrowia publicznego i związanych z nimi konsekwencjach jest wyjątkowo wymagającym wyzwaniem. Zwracają też uwagę, że komunikacja musi być nie tylko starannie zaplanowana i wdrażana, ale także odpowiednio zintegrowana z działaniami oraz operacjami zarządzania kryzysowego. Dobrze prowadzona komunikacja może wspierać, uspokajać, a także angażować społeczeństwo i pomagać mu w podejmowaniu świadomych decyzji. Wyzwania komunikacyjne są szczególnie istotne, gdy strach przed naturalnie występującym lub celowo uwolnionym patogenem rozprzestrzenia się szybciej i dalej niż wynikająca z niego choroba czy realne zagrożenie. Podkreślona też została kluczowa rola, jaką odgrywa zaufanie i wzajemne zrozumienie między urzędnikami zdrowia publicznego a mediami. Media potrzebują szybkiej i sprawdzonej informacji, natomiast urzędnicy zyskują możliwość błyskawicznego dotarcia do szerokiej publiczności. Media wykorzystywane są również jako element nadzoru przepływu oficjalnych informacji dotyczących epidemii czy innych sytuacji kryzysowych (Hyer i Covello, 2005, s. 2–4).

W chwili publikowania omawianego dokumentu rynek mediów społecznościowych był dopiero w fazie rozwoju. Wówczas, kiedy pierwsze platformy zaczęły gwałtownie się rozwijać, część podmiotów zajmujących się zdrowiem niemal automatycznie wykorzystwała ich potencjał. Pionierem było Centers for Disease Control and Prevention (CDC) w Stanach Zjednoczonych. WHO zwlekało z decyzją o rozpoczęciu działalności w przestrzeni mediów społecznościowych. Obawiano się niekontrolowanego udostępniania i przekształcania pierwotnych informacji, co mogłoby zagrozić reputacji organizacji i podważyć wiarygodność komunikatów. Ostatecznie WHO założyła profil na Twitterze w 2008 roku a rok później na Facebooku. Doceniono zalety komunikacji dwukierunkowej i możliwości monitorowania przekazów. Wyciągnięto też wnioski z pandemii N1H1 w 2009 roku, kiedy w sieci krążyło wiele niesprawdzonych newsów, a WHO nie dysponowało jeszcze narzędziami do badania dyskusji w przestrzeni internetu (Ben, 2011). Kolejne lata to czas implementacji nowych mediów w działalności WHO.

W 2020 roku organizacja była obecna na Twitterze, Facebooku, Instagramie, YouTube i LinkedIn. Profil na Twitterze obserwowało 7,8 mln użytkowników. Zajmował on trzecie miejsce w rankingu międzynarodowych organizacji z największą liczbą „followersów”. Profil na Facebooku uplasował się na drugim miejscu wśród tych z największą liczbą polubień (blisko 9 milionów osób i ponad 31 milionów użytkowników obserwujących). Profil na Instagramie (6,2 miliona polubień) również zdobył drugie miejsce w kategorii liczby śledzących (Twiplomacy, 2019). Kanał YouTube subskrybowało ponad pół miliona użytkowników. Strona na LinkedIn obserwowana była przez blisko 2,9 miliona. To ogromny potencjał – obecność na tak wielu platformach daje możliwość dotarcia do bardzo zróżnicowanej publiczności, a ta w trakcie kryzysu wywołanego COVID19 poszukiwała wiarygodnych i sprawdzonych źródeł informacji.

Metodologia badania

Badanie miało na celu uzyskanie odpowiedzi na pytanie, czy najczęściej udostępniane treści redagowane przez WHO w mediach społecznościowych pokrywały się z problemami, jakie nurtowały obywateli. Kolejnym zadaniem było ustalenie, które treści wzmiankujące WHO ze stron internetowych globalnych mediów udostępniano w prze-

strzeni mediów społecznościowych i jaką rolę odgrywała w nich Organizacja. Do analizy wybrałem witryny stacji CNN, BBC, Al. Jazeera, RT (wcześniej Russia Today), Deutsche Welle a także FOX News ze względu na ich zasięg i możliwość dotarcia do międzynarodowej publiczności.

W fazie badań pilotażowych ustaliłem, że WHO publikuje niemal identyczne treści na wszystkich kanałach społecznościowych, stąd podjąłem decyzję o monitoringu profili na Twitterze i Facebooku. Wybór Twittera podyktowany był faktem, iż treści tam publikowane pojawiały się najczęściej w przekazach medialnych, a pochodzące z Facebooka docierały do największej liczby odbiorców.

Do analizy danych z Twittera wykorzystałem narzędzie Twitonomy w wersji premium, co umożliwiałoby ustalenie częstotliwości publikacji, liczbę udostępnień czy najpopularniejsze hashtagi. Im wskaźnik udostępnień wyższy, tym dana treść uznawana jest za istotniejszą. Do badań zawartości stron internetowych użyłem narzędzia BuzzSumo. Posłużyło ono do analizy treści i zidentyfikowania materiałów, które najbardziej angażowały publiczność (reakcje, komentarze, udostępnienia). Oprogramowanie BuzzSumo umożliwiło także monitoring profilu WHO na Facebooku i reakcji publiczności na treści tam się pojawiające. Jest to jedno z nielicznych na rynku narzędzi, za pomocą którego możliwe jest analizowanie danych pochodzących z tej platformy.

Badalem okres od stycznia do kwietnia 2020 roku. W części pilotażowej zgromadziłem łącznie blisko 5 tysięcy wpisów na profilu twitterowym WHO, przeszło 350 postów na Facebooku i blisko 11 tysięcy doniesień medialnych w języku angielskim, które wywołały niemal 23 miliony reakcji. W badaniu jakościowym skoncentrowałem się wyłącznie na wpisach o najwyższych wskaźnikach. Wykorzystując wspomniane oprogramowanie, wyselekcjonowałem po pięć wpisów z każdego źródła, a następnie przeprowadziłem analizę zawartości. W przypadku autorskich materiałów WHO skoncentrowałem się na opisie poruszanej tematyki. Przy wpisach ze stron internetowych mediów globalnych weryfikowałem dodatkowo rolę, w jakiej pojawiała się Organizacja. Odnotowywałem, czy w artykułach cytowano ekspertów i wytyczne WHO oraz czy odwoływano się do treści pochodzących z mediów społecznościowych Organizacji. Określałem w ten sposób podmiotowość WHO i jej rolę w dostarczaniu informacji.

Wyniki analizy

W badanym okresie WHO bardzo intensywnie publikowała treści na swoich profilach w mediach społecznościowych. Na Twitterze umieszczono blisko 5 tysięcy materiałów, co stanowiło niemal jedną dziesiątą wszystkich wpisów od 2008 roku. 72,1 proc. informacji była udostępniana dalej. Wynik potwierdza ważność tego źródła dla odbiorców. Bardzo wysoki poziom osiągał też wskaźnik odpowiedzi (65 proc.), co wskazuje na dwukierunkową komunikację. Ponad osiemdziesiąt procent (85,3 proc.) tweetów zawierało hashtagi dotyczące pandemii (#COVID19 – 62,5 proc. i #coronavirus – 22,8 proc.). Cztery z pięciu wpisów z najwyższym wskaźnikiem udostępnień również dotyczyło pandemii. Zostały one przekazane blisko sto tysięcy razy (96 569).

WHO opublikowała na swoim profilu na Facebooku 356 postów, które w cztero-miesięcznym okresie badawczym zostały udostępnione ponad 3 miliony razy (Tabela 1). Liczba komentarzy przekroczyła pół miliona, a łączny poziom zaangażowania przekroczył 13 milionów. (Zaangażowanie uwzględnia nie tylko komentarze i udostępnienia, ale także reakcje w postaci emotikon oznaczających polubienie, złość, smutek, zdziwienie lub podziw). 5 postów udostępnionych przez największą liczbę użytkowników dotyczyło problematyki COVID-19. Każdy z nich przekazano średnio 100 tysięcy razy (kolejno: 170 800, 118 300, 89 900, 69 600 i 55 000).

Tabela 1. Liczba postów na profilu WHO i interakcje użytkowników

Data	Posty	Udostępnienia	Komentarze	Zaangażowanie
Styczeń 2020	93	224976	18972	588414
Luty 2020	84	281337	30302	746752
Marzec 2020	101	1476294	184427	5069844
Kwiecień 2020	78	1040333	322310	6691871
Łącznie	356	3022940	556011	13096881

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych BuzzSumo

Na stronach internetowych badanych stacji telewizyjnych opublikowano 43 proc. wszystkich anglojęzycznych artykułów o WHO dostępnych w przestrzeni internetu (teksty zarejestrowane przez monitoring BuzzSumo). 2 252 materiałów wywołało zaangażowanie na poziomie przekraczającym 30,5 miliona akcji (Tabela 2).

Tabela 2. Liczba artykułów o WHO na stronach internetowych badanych stacji telewizyjnych i zaangażowanie internautów

	Fox		CNN		BBC	
	Artykuły	Zaangażowanie	Artykuły	Zaangażowanie	Artykuły	Zaangażowanie
Styczeń	181	785434	91	2130164	117	837759
Luty	225	1885069	120	1512062	112	1350323
Marzec	218	3262360	90	2996422	90	1315727
Kwiecień	360	7099726	154	5400552	93	1538076
	984	13032589	455	12039200	412	5041885

	RT		Al. Jazeera		DeutscheWelle	
	Artykuły	Zaangażowanie	Artykuły	Zaangażowanie	Artykuły	Zaangażowanie
Styczeń	29	67670	22	41222	16	7494
Luty	42	47775	30	83500	22	22058
Marzec	51	168177	37	131251	12	3014
Kwiecień	69	125584	49	370884	22	32410
	191	409206	138	626857	72	64976

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych BuzzSumo

Jak wspomniałem wyżej, cztery z pięciu najczęściej udostępnianych wpisów WHO na Twitterze dotyczyły problematyki pandemii (Ilustracja 1.).

Ilustracja 1. Najczęściej udostępniane wpisy z profilu WHO na Twitterze








Źródło: Twitonomy

W najistotniejszym dla odbiorców poście tłumaczono, czym jest koronawirus i jak jest on przenoszony. Eksperti informowali, że wirus nie znajduje się w powietrzu, a transmisja dokonuje się drogą kropelkową wówczas, gdy ktoś mówi, kicha lub kaszle. Zalecano zachowanie metrowego dystansu, częstą dezynfekcję powierzchni i mycie rąk. Przestrzegano też przed dotykiem oczu, nosa i ust (28 marca). W kolejnym materiale cytowano dra Tedrosa Adhanom Ghebreyesusu i jego przesłanie do wszystkich państw, aby wykonywać testy i weryfikować każdy stwierdzony przypadek. W momencie potwierdzenia zakażenia zalecano izolację chorego, sprawdzenie z kim się kontaktował w ciągu dwóch ostatnich dni przed wystąpieniem objawów i przetestowanie tych osób (16 marca). WHO zalecało także bycie aktywnym w domu, podpowiadając proste rozwiązania, takie jak ćwiczenia *online*, taniec, aktywne granie w gry wideo, używanie skakanki czy ogólne wzmocnienie mięśni (25 marca). W innym z analizowanych wpisów zwracano uwagę, że COVID-19 jest poważną chorobą, która wprawdzie najbardziej zagraża osobom po sześćdziesiątym roku życia, ale uśmierca też młodszych, w tym dzieci (16 marca). Ostatni materiał promo-

wał i tłumaczył znaczenie szczepień. Wyszczególniono choroby, którym można zapobiec dzięki szczepionkom (rak szyjki macicy, cholera, błonica, ebola, wirusowe zapalenie wątroby, grypa, japońskie zapalenie mózgu, odra, zapalenie opon mózgowych, świnka, krztusiec, zapalenie płuc, paraliż dziecięcy, wścieklizna, rotawirus, różyczka, tężec, dur brzuszny, ospa wietrzna i żółta febra). Post ukazał się 24 kwietnia.

Najbardziej wpływowy wpis na Facebooku pokrywał się treścią z najpopularniejszym tweetem (Ilustracja 2.). Do postu dołączono animację, gdzie można było się dowiedzieć, czym jest COVID-19 i jak się przed nim zabezpieczyć. Udostępniono go ponad 170 tysięcy razy, a liczba komentarzy zbliżyła się do poziomu 12 tysięcy (27 marca). Kolejny materiał zawierał wideo o charakterze edukacyjnym. Zalecono w nim dbałość o higienę, pozostawanie w domu i podążanie za najnowszymi doniesieniami Organizacji (11 marca). Dużą popularnością cieszył się post będący fragmentem zapisu briefingu WHO, gdzie ekspertka, dr Maria Van Kerkhove, wyjaśniała sposób rozprzestrzeniania się patogentu i rolę maseczek, które powinny nosić głównie osoby chore (22 marca). Istotny dla odbiorców był też fragment briefingu opublikowany na profilu 28 kwietnia. Szef WHO tłumaczył decyzje Organizacji i podkreślał, że już pod koniec stycznia wprowadzono najwyższy globalny alert, ogłaszając COVID-19 zagrożeniem dla zdrowia publicznego o zasięgu międzynarodowym. Podkreślał, że decyzję wprowadzono pomimo mniej niż stu potwierdzonych przypadków poza Chinami, w tym dziesięciu w Europie i braku zakażeń w Afryce czy Ameryce Łacińskiej. Zaznaczał również, że dalsze działania i zalecenia będą opierać się na wynikach badań oraz dowodach naukowych. Ostatni z analizowanych postów to materiał będący odpowiedzią na krążące w sieci fake newsy. Z wykorzystaniem infografiki tłumaczono, że sieci komórkowe 5G nie przyczyniają się do rozpowszechniania COVID-19. Wyjaśniano, że transmisja wirusa następuje między ludźmi a nie za pomocą fal radiowych. Dodatkowo patogen wystąpił w krajach, gdzie nowa technologia nie jest jeszcze dostępna (10 kwietnia).

Ilustracja 2. Najczęściej udostępniane wpisy z profilu WHO na Facebooku

	<p>COVID-19 is an infectious disease caused by a new coronavirus introduced to humans for the first time. It is spread from person to person mainly through the droplets produced when an infected person speaks, coughs or sneezes. Watch this short ...</p> <p>How is COVID-19 spread and how do you protect yourself against it? https://www.facebook.com/WHO/videos/526594828262047/</p> <p>who - 27 mar 2020 Medical & Health</p>	10.7K	268.4K	11.9K	170.8K	461.9K	👤
	<p>These are 7 simple steps to protect yourself and others from COVID-19.</p> <p>7 simple steps to protect yourself and others from COVID-19. https://www.facebook.com/WHO/videos/513817142873722/</p> <p>who - 11 mar 2020 Medical & Health</p>	4.4K	40.6K	1.1K	118.3K	164.4K	👤
	<p>How does COVID-19 spread? Watch this explanation by Dr Maria Van Kerkhove, WHO coronavirus expert</p> <p>https://www.facebook.com/WHO/videos/213516606663991/</p> <p>who - 22 mar 2020 Medical & Health</p>	5.3K	88.4K	4.9K	89.9K	188.5K	👤
	<p>On 30 January 2020, WHO triggered its highest global emergency alert 🚨 by declaring COVID-19 a Public Health Emergency of International Concern. At the time, there were fewer than 100 cases and no deaths outside China.</p> <p>https://www.facebook.com/WHO/videos/654501172058738/</p> <p>who - 28 kwi 2020 Medical & Health</p>	31.7K	169.2K	23.8K	69.6K	294.3K	👤
	<p>FACT: 5G mobile networks DO NOT spread COVID-19</p> <p>https://www.facebook.com/WHO/photos/a.167668209945237/3049850471726982/?type=3</p> <p>who - 10 kwi 2020 Medical & Health</p>	21K	68.7K	10K	55K	154.8K	👤

Źródło: BuzzSumo

W przypadku doniesień medialnych WHO nie ma bezpośredniej kontroli nad publikowanymi materiałami, ale może dostarczać wartościowych i wpływowych treści. Analiza artykułów umieszczonych na stronach internetowych badanych stacji telewizyjnych i następnie udostępnianych najczęściej w mediach społecznościowych, pozwala określić rolę, jaką odgrywała w nich Organizacja. Doniesienia konstruowane na podstawie danych i rekomendacji Światowej Organizacji Zdrowia, lub zawierające wypowiedzi, decyzje bądź opinie jej ekspertów, klasyfikowałem jako „podmiotowe” (WHO jako podmiot). Newsy „przedmiotowe” rejestrowałem, gdy w tekście mówiono o WHO, a potencjalną wypowiedź eksperta przytaczano pośrednio. W większości przypadków (17 z 30) WHO stanowiła źródło informacji (niezależnie od stacji od trzech do czterech doniesień na badanych pięć). Wyjątkiem była strona FOX News, gdzie WHO tylko jednorazowo potraktowano podmiotowo. Dokonano tego jednak w sposób instrumentalny, bowiem przytoczono wypowiedź dyrektora generalnego WHO, Tedrosa Adhanom Ghebreyesusa, który w czasie wirtualnej konferencji prasowej pochwalil Donalda Trumpa. Wypowiedź uramowiono jako pochwałę „przywództwa w radzeniu sobie z epidemią koronawirusa”.

„Tedros powiedział, że niedawno rozmawiał z Trumpem i że prezydent „robi wszystko, co może”. „Wierzę, że tego rodzaju zaangażowanie polityczne i przywództwo polityczne może przynieść zmiany lub powstrzymać tę pandemię”. (FoxNews, 25.03.2020)

W pozostałych stacjach WHO docierała ze swoim przekazem w sposób neutralny i w roli opiniotwórczej. Dotyczyło to głównie artykułów, gdzie ogłaszano pandemię, wydawano rekomendacje w sprawie noszenia maseczek lub ostrzegano przed niebezpieczeństwem rozprzestrzeniania się choroby w kolejnych lokalizacjach:

- „Nigdy wcześniej nie widzieliśmy pandemii wywołanej przez koronawirusa. I nigdy wcześniej nie widzieliśmy pandemii, którą jednocześnie można kontrolować”, powiedział w środę dyrektor generalny WHO Tedros Adhanom Ghebreyesus. „Opisanie sytuacji jako pandemii nie zmienia oceny WHO dotyczącej zagrożenia związanego z tym koronawirusem. Nie wpływa to na to, co robi WHO ani nie zmienia tego, co kraje powinny zrobić”. (CNN, 11.03.2020)

- „Według agencji zdrowia ONZ przypadki COVID-19 na kontynencie mogą wystrzelić z tysięcy do milionów, jeśli modele są dokładne. Według tymczasowego modelowania przypadki koronawirusa w Afryce mogą wzrosnąć z zaledwie tysięcy obecnie do 10 milionów w ciągu trzech do sześciu miesięcy, powiedział przedstawiciel regionalnej Światowej Organizacji Zdrowia.” (Al. Jazeera 17.04.2020)

- „Nie ma konkretnych dowodów sugerujących, że noszenie masek przez masową populację ma jakąkolwiek potencjalną korzyść. W rzeczywistości istnieją dowody sugerujące coś przeciwnego w niewłaściwym użyciu maski lub jej nieprawidłowym założeniu” - powiedział dr Mike Ryan, dyrektor wykonawczy programu ratownictwa medycznego WHO, podczas briefingu medialnego w Genewie. (CNN, 30.03.2020)

- „Dyrektor generalny WHO, Tedros Adhanom Ghebreyesus, powiedział podczas piątkowej konferencji prasowej, że liczba ofiar śmiertelnych przekroczyła „tragiczny kamień milowy”. Powiedział, że Europa stała się epicentrum wybuchu epidemii, a na kontynencie jest więcej ofiar i ofiar śmiertelnych niż reszta świata łącznie, oprócz Chin. „Każdego dnia zgłaszanych jest coraz więcej przypadków niż w Chinach w szczytowym okresie epidemii”. (RT, 13.03.2020)

Udostępniano też treści o istotnym znaczeniu społecznym. Poruszenie wywołał materiał, na którym szef WHO zapewniał, iż Afryka nie stanie się miejscem testowania szczepionek na COVID-19. Była to reakcja na sugestie francuskich lekarzy: „Szef Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) potępił jako „rasistowskie” uwagi dwóch francuskich lekarzy, którzy sugerowali, że szczepionka przeciw koronawirusowi może zostać przetestowana w Afryce. „Afryka nie może i nie będzie poligonem doświadczalnym dla żadnej szczepionki” - powiedział dyrektor generalny dr Tedros Adhanom Ghebreyesus. Uwagi lekarzy podczas debaty telewizyjnej wywołały oburzenie i zostali oni oskarżeni o traktowanie Afrykanów jak „ludzkich świnek morskich”. (...) „To hańba, przerażające, że słyszałem w XXI wieku, słyszałem od naukowców tego rodzaju uwagi. Potępiamy to w możliwie najostrzejszy sposób i zapewniamy, że tak się nie stanie”. (BBC, 06.04.2020)

Artykuły niezwiązane z pandemią poruszały tematy i problemy, którymi WHO zajmuje się na co dzień. Przykładowo odbiorcy Deutsche Welle mocno zareagowali na wiadomość dotyczącą eboli w Kongo: „Po tygodniach spokoju w walce z Ebolą WHO odnotowała nowy przypadek w Demokratycznej Republice Konga. Raport pojawił się, gdy rząd przygotowywał się do oficjalnego ogłoszenia końca epidemii eboli.” (DW, 10.04.2020)

W okresie prowadzonej przeze mnie analizy WHO doświadczyła jednego z największych kryzysów wizerunkowych i komunikacyjnych w swojej historii. Prezydent Stanów Zjednoczonych oskarżył Organizację o zależność finansową od Chin i sprzyjanie temu państwu, a także spóźnioną reakcję na zagrożenie zdrowia publicznego. Wraz z oskarżeniami zapowiedział zawieszenie płatności składek przez USA. W kwietniu temat dominował wśród najczęściej udostępnianych treści, niezależnie od szerokości geograficznej. W informacjach tego typu „uprzedmiotowiono” WHO, szczególnie w FoxNews, czyli stacji sympatyzującej z administracją Donalda Trumpa. „Jeśli chodzi o koronawirusa, WHO zawiodła. Muszą zostać pociągnięci do odpowiedzialności za swoją rolę w promowaniu dezinformacji i pomaganiu komunistycznym Chinom w ukryciu globalnej pandemii - powiedział Scott w zeszłym tygodniu. - Wiemy, że komunistyczne Chiny kłamią o tym, ile mają przypadków i zgonów, co wiedzieli i kiedy o tym wiedzieli - a WHO nigdy nie zadała sobie trudu, by przeprowadzić dalsze dochodzenie.” (FoxNews. 07.04.2020)

Amerykańska stacja podkreślała rolę USA w finansowaniu Organizacji. Przypominała, że WHO zignorowała ostrzeżenia z Tajwanu i powtarzała fałszywe argumenty Chin – dowodzili tego republikańscy politycy. Stacja odnosiła się też do wypowiedzi szefa WHO z połowy stycznia 2020 roku, kiedy twierdził, że nie ma dowodów na przenoszenie patogenu z człowieka na człowieka. Krytykowano też zarzuty Tedrosa Adhanoma Ghebreyesusa dotyczące upolitycznienia walki z wirusem przez Trumpa.

Publiczność CNN dystrybuowała treści zawierające inny punkt widzenia, głównie krytykujące decyzje Prezydenta: „Jego decyzja o wycofaniu funduszy z WHO jest następstwem sceptycyzmu wobec organizacji światowych, który rozpoczął się na długo przed pandemią koronawirusa. Trump zakwestionował finansowanie ONZ przez USA, wycofał się z globalnych porozumień klimatycznych i zganiał Światową Organizację Handlu - twierdząc, że wszyscy oszukują Stany Zjednoczone. Demokratyczny senator Chris Murphy z Connecticut, który zasiada w Senackim Komitecie Spraw Zagranicznych, powiedział wcześniej we wtorek, że chociaż WHO i Chiny „popelniły błędy,” Trump również chce odsunąć winę od własnej administracji.” (CNN, 07.04.2020)

W przytoczonej wypowiedzi polityka Demokratów pojawia się pośrednia krytyka WHO. Taki przekaz niewątpliwie utrudniał prace ekspertom i podważał zaufanie, które jest kluczowym elementem komunikowania Organizacji.

W sieci dzielono się też artykułami, gdzie przypomniano historię WHO, jej rolę i znaczenie w przestrzeni międzynarodowej (DW, 16.04.2020), a także tłumaczono, jakie konsekwencje niesie ze sobą wstrzymanie finansowania (RT, 14.04.2020 czy AL Jazeera, 17.04.2020). Wskazywano, że WHO popełniała błędy, ale podkreślano, że zmniejszenie dotacji w trakcie walki z pandemią jest groźne dla społeczności międzynarodowej.

Wnioski

Zgromadzone dane ilościowe i jakościowe wskazują istotę informacyjnej roli WHO. Organizacja efektywnie zarządzała treścią w redagowanych przez siebie mediach społecznościowych. Publikowane tam materiały wywoływały zaangażowanie odbiorców z całego świata. Udostępniali oni wpisy i aktywnie je komentowali. WHO była też ważnym źródłem danych dla mediów globalnych. W badanym okresie opublikowały one tysiące doniesień

odwołujących się do wypowiedzi ekspertów i ich rekomendacji. Najczęściej przytaczano fragmenty konferencji prasowych i cytowano materiały pochodzące z profilu WHO na Twitterze. Wskaźnik udostępnień przekroczył 72 proc. wszystkich treści.

Najczęściej udostępniane posty Organizacji zawierały odpowiedzi na pytania, jakie nurtowały obywateli w trakcie pierwszych miesięcy kryzysu. Tym samym w niniejszej analizie znajduje odzwierciedlenie wskazanie WHO w badaniach Kantar (2020) jako jednego z najważniejszych i wiarygodnych źródeł wiedzy o pandemii.

Należy zaznaczyć, że decyzja Trumpa o wstrzymaniu finansowania WHO i oskarżenia o uległość jej ekspertów wobec działań Chin mocno wpłynęły na typ relacji medialnych i treści, jakimi dzielili się internauci w mediach społecznościowych. Prezydent Stanów Zjednoczonych miał istotny wpływ na zmianę narracji i pojawienie się w przestrzeni medialnej negatywnych przekazów o WHO. W dystrybucji takich wypowiedzi kluczową rolę odegrali odbiorcy stacji FOX News. Materiały pochodzące ze strony FOX News osiągnęły najwyższe wskaźniki udostępnień w mediach społecznościowych. Analiza reakcji na wypowiedzi prezydenta USA uwidacznia polaryzację społeczności internetowej. Odbiorcy artykułów FOX News aprobowali republikański punkt widzenia (reakcje „ekstra/love” sięgały poziomu 90 proc.). W CNN treści oskarżające WHO najczęściej wywoływały smutek lub złość (60 do 75 proc. reakcji). Odbiorcy BBC uzewnętrzniali głównie złość (62 proc.), Al Jazeera śmiech lub złość (od 29 do 51 proc.), RT śmiech (38 proc.) lub aprobatę/„love” (42 proc.), a Deutsche Welle śmiech (34 proc.) i smutek (36 proc.).

Analiza wpisów traktujących o pozytywnej roli WHO, jej wkładzie w ochronę zdrowia lub pomocy na arenie międzynarodowej, potwierdza zróżnicowanie w odbiorze. Materiały tego typu nie pojawiły się wśród najchętniej udostępnianych przez publiczność FOX News. W przypadku BBC pozytywne reakcje sięgały poziomu 82 proc.. Ogłoszenie pandemii czy kolejnych przypadków zachorowań zwykle spotykało się z okazywaniem smutku lub zdziwienia: BBC 89 proc., RT do 70 proc., Al Jazeera 72 proc., RT 70 proc., Deutsche Welle 52 proc. reakcji. Ewidentnie wiązało się to z tematyką i opisywanymi skutkami społecznymi kryzysu. Publiczność FOX News reagowała pozytywnie na opinie Trumpa krytykujące WHO lub przytaczaną w określonym kontekście wypowiedź szefa WHO, gdzie chwalił prezydenta USA za walkę z pandemią (88 proc.).

Pokazana wyżej krytyka ze strony Trumpa niewątpliwie przez pewien okres przytłumiła przekaz Światowej Organizacji Zdrowia. Głos ekspertów do spraw zdrowia zdominowany został przez bieżącą politykę. Zgromadzony materiał badawczy dowodzi jednak opiniotwórczej roli WHO oraz umiejętności wykorzystania kanałów w mediach społecznościowych do komunikowania aktualnych treści opartych na wynikach badań naukowych. WHO stanowiła ważne źródło informacji dla internautów, jak i mediów. Przekazy najczęściej udostępniane w sieci zawierały wypowiedzi ekspertów i rekomendacje Organizacji. Wyniki badań ilustrują profesjonalizację polityki informacyjnej, choć wyzwaniem badawczym może być analiza informacji zniekształconych. Eksperti WHO, o czym mowa była wcześniej, zwlekali z decyzją o dystrybucji przekazu przez media społecznościowe. Obawiano się, że nie będzie możliwe kontrolowanie informacji, które zostaną zmodyfikowane i dystrybuowane jako fake newsy. Nowe technologie i narzędzia analityczne pozwalają współcześnie na stosunkowo szybką reakcję nadawcy. Mimo to, do czasu podjęcia przez niego działań, nieprawdziwe treści mają szansę dotrzeć do szerokiego grona internautów. Analiza takich przekazów pozwoliłaby zrozumieć, kto i jak je zniekształca, a także jak oddziałują one na reakcje użytkowników sieci, i jak szybko oraz w jaki sposób WHO przeciwdziała dezinformacji.

Szczególną uwagę zwrócę na wykorzystywane przez siebie oprogramowanie. W sytuacji, kiedy badacz nie programuje samodzielnie algorytmu, zdany jest na istniejące, najczęściej komercyjne narzędzia. Warto dokładnie zapoznać się z możliwościami oferowanymi przez te narzędzia. Trzeba być świadomym, że nie indeksują one pełnej zawartości internetu. Tym samym analiza wypowiedzi i reakcji internautów może być ograniczona. Badanie aktywności konkretnego podmiotu i aktywności odbiorców wokół jego profilu zdecydowanie niweluje wskazane niedogodności. Największą bolączką jest jednak ograniczony dostęp do archiwów. Limity związane są z polityką właścicieli serwisów społecznościowych. Część danych udostępniania jest wyłącznie na zasadach komercyjnych. Jednym z nich jest wykorzystany w niniejszym projekcie BuzzSumo. Samo narzędzie, choć chwalone przez analityków nie jest pozbawione wad. Indeksuje ono posty o określonej liczbie reakcji internautów. Badania treści o najniższym zainteresowaniu są kłopotliwe.

Na zakończenie artykułu zaznaczę, że warto przeprowadzić podobne badania w przyszłości, w czasie kiedy sytuacja epidemiczna unormuje się oraz porównać informacyjną rolę WHO czy ocenić ponownie skuteczność jej komunikacji. Badania będą o tyle istotne, że zrealizowane zostaną w nowej rzeczywistości finansowej Organizacji. USA ostatecznie wycofały się ze współpracy z WHO. Unia Europejska natomiast zapowiedziała zwiększenie swojego udziału i wsparcie działań Organizacji na rzecz ochrony zdrowia w skali międzynarodowej.

Bibliografia

- AlHeresh, R., LaValley, M.P. i Coster, W. (2017). Construct Validity and Scoring Methods of the World Health Organization: Health and Work Performance Questionnaire Among Workers With Arthritis and Rheumatological Conditions. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 59(6), e112–e118.
- Armstrong, G., Vijayakumar, L. i Niederkrotenthaler, T. (2018). Assessing the quality of media reporting of suicide news in India against World Health Organization guidelines: A content analysis study of nine major newspapers in Tamil Nadu. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 52(9), 856–863.
- Ben, J. (2011). Mixed uptake of social media among public health specialists. *Bull World Health Organ*, 89, 784–785.
- Berry, T. R. (2007). SARS wars: An examination of the quantity and construction of health information in the news media. *Health Communication*, 21(1), 35–44.
- Cavalcante, N.V., Oliveira, A.H., de Sá, B.V.C. (2020). Computing and oral health: Mobile solution for collecting, data analysis, managing and reproducing epidemiological research in population groups. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(3), 1-21.
- Cueto, M. (2019). *The World Health Organization: a history*. Cambridge University Press.
- Galazka, A. (1998). 50 lat Światowej Organizacji Zdrowia. *Przegląd Epidemiologiczny*, 52(3), 351–363.
- Hyer, R.N. (2005). *Effective Media Communication during Public Health Emergencies*. Pobrano z: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43477/WHO_CDS_2005.31a_eng.pdf, dnia (2020, 05, 10).

- Kantar. (2020). *COVID-19 Monitor Wave 1 results for Poland and the key markets around the world*. Pobrano z: https://radiotrack.pl/wcontent/uploads/2020/04/Kantar_COVID_19_Monitor_Full_Report_POLAND_Wave.pdf, dnia (2020, 04, 28).
- Kessler, R.C., Barber, C. i Beck, A. (2003). The World Health Organization Health and Work Performance Questionnaire (HPQ). *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 45(2), 156–174.
- Kilgo, D.K. (2019). Spreading Ebola Panic: Newspaper and Social Media Coverage of the 2014 Ebola Health Crisis. *Health Communication*, 34(8), 811–817.
- Klemm, C. (2016). Swine flu and hype: A systematic review of media dramatization of the H1N1 influenza pandemic. *Journal of Risk Research*, 19(1), 1–20.
- Lee, K. (2009). *The World Health Organization (WHO)*. Routledge.
- Lee, S. i Basnyat, I. (2013). From Press Release to News: Mapping the Framing of the 2009 H1N1 A Influenza Pandemic. *Health Communication*, 28(2), 119–132.
- Lewis, N. (2003). The History of WHO. *Howstuffworks.com*. Pobrano z: <https://health.howstuffworks.com/medicine/healthcare/who1.htm>, dnia (2020, 05, 20).
- Liu, B.F. (2011). How organizations framed the 2009 H1N1 pandemic via social and traditional media: Implications for U.S. health communicators. *Public Relations Review*, 37(3), 233–244.
- Lüfkens, M. (2017). *International Organisations on Social Media 2017*. Pobrano z: <https://twiplomacy.com/blog/international-organisations-on-social-media-2017/>, dnia (2020, 05, 20).
- McCarthy, M. (2002). A brief history of the World Health Organization Examples of WHO activities over the years. *The Lancet*, 360(9340), 1111-1112. Pobrano z: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(02\)11244-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(02)11244-X/fulltext), dnia (2020, 02, 25).
- Oh, H.J., Hove, T. i Paek, H.J. (2012). Attention cycles and the H1N1 pandemic: A cross-national study of US and Korean newspaper coverage. *Asian Journal of Communication*, 22(2), 214–232.
- Petersen, P.E. (2008). World Health Organization global policy for improvement of oral health – World Health Assembly 2007. *International Dental Journal*, 58(3), 115–121.

- Shih, T.-J. (2008). Media Coverage of Public Health Epidemics: Linking Framing and Issue Attention Cycle Toward an Integrated Theory of Print News Coverage of Epidemics. *Mass Communication and Society*, 11(2), 141–160.
- The World Health Report 1998 Life in the 21st century A vision for all. (1998). Pobrano z https://www.who.int/whr/1998/en/whr98_en.pdf?ua=1, dnia (2020, 03. 10).
- Tian, Y. (2005). Framing the sars crisis: A computer-assisted text analysis of cnn and bbc online news reports of sars. *Asian Journal of Communication*, 15(3), 289–301.
- Twiplomacy. (2019). *World Health Organization. International organisations rankings 2018*. Pobrano z: <https://twiplomacy.com/organisation/who/who/>, dnia (2020, 05, 20).
- WHO. (2019). *Voluntary contributions by fund and by contributor*. Pobrano z: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA72/A72_INF5-en.pdf, dnia (2020, 05, 20).

KRZYSZTOF CHMIELEWSKI, MARTA TYMIŃSKA

„TURLAJ KOSTKĄ DLA SŁUŻBY ZDROWIA”, CZYLI AKCJA #RPGDLALEKARZY JAKO PRZEJAW AKTYWIZMU FANOWSKIEGO

Wprowadzenie

Wraz z rozpoczęciem epidemii COVID-19 życie wielu Polaków uległo drastycznej zmianie. Po 14 marca (ogłoszono wtedy stan zagrożenia epidemicznego) zmieniły się ich zachowania, sposób pracy i ogląd na życie (Drozdowski i in., 2020). Chaotyczny przebieg pandemii obnażył liczne problemy polskiej służby zdrowia (Turecki, 2020), w tym brak wyposażenia szpitalnego: respiratorów, detergentów, odzieży ochronnej. Z powodu pogarszającej się sytuacji i rosnącego zagrożenia, przedstawiciele służb medycznych, dyrektorzy szpitali oraz ich pracownicy zwrócili się z prośbą o pomoc nie tylko do rządu, ale też do organizacji pozarządowych czy grup inicjatywnych. Powstało szereg oddolnych akcji mających na celu ulżyć lekarzom przez szycie w domach maseczek, dowożenie bezpłatnych posiłków czy zbiórki pieniędzy.

Jedną z najgłośniejszych inicjatyw było zorganizowanie, wraz z serwisem Siepomaga.pl, wyzwania raperskiego pod hasłem *Beef z koronawirusem #hot16challenge2* (<https://www.siepomaga.pl/pl/hot16challenge>). Akcja ta odbiła się szerokim echem w mediach społecznościowych, zbierając ponad trzy i pół miliona złotych, tym samym zyskując status wzoru dla innych oddolnych działań. Zebrała również szereg głosów krytycznych głównie z powodu szerzenia dezinformacji na temat pandemii oraz wprowadzania tak zwanego „szumu informacyjnego” (Kryński, 2020; Napiórkowski, 2020a). Co więcej, zdominowała dyskurs publiczny związany ze wsparciem medyków i w swojej późniejszej fazie nie miała już charakteru niezależnej, oddolnej inicjatywy. Przypominała bardziej autopromocję poszczególnych wykonawców lub marek (Napiórkowski, 2020b).

Zupełnie inaczej wyglądało to w przypadku akcji #RPGdlaLekarzy. Było to oddolne, aktywistyczne działanie osób grających w RPG (ang. *Role Playing Games*) mające na celu przeprowadzenie zbiórki pieniędzy przez organizowanie się graczy, a także wpłacanie

dowolnych kwot do puli na stronie Siepomaga.pl (<http://dlalekarzy.ograchrpg.pl/>; <https://www.siepomaga.pl/pl/rpgdlalekarzy>). O wyjątkowości tej inicjatywy może świadczyć fakt, iż mimo ogromnej niszowości udało się zebrać niecałe 20 tysięcy złotych przy 405 wspierających. Kolejną istotną rzeczą jest, iż działania opierały się na niekomercyjnych zasadach i korzystały z ogólnodostępnych, darmowych dla użytkowników rozwiązań. Akcja jest unikatowa nie tylko na skalę Europy, ale też świata, a przy okazji przyczynia się do pogłębienia więzi i większej konsolidacji środowiska RPG w Polsce.

Jak zauważają Henry Jenkins i Sangita Shresthova (2012), działania fanowskie mają gigantyczny potencjał podważania zastanego *status quo* przy jednoczesnym wysokim poziomie konstruktywizmu w ramach proponowanych rozwiązań różnych problemów. Niejednokrotnie fandomy wykazały duży potencjał do wprowadzania realnej zmiany, a obowiązkiem badaczy jest to zauważać i opisywać, choćby w szkicowej formie.

Celem niniejszego artykułu jest pogłębiona analiza działań związanych z #RPGdlaLekarzy w oparciu o badania fandomu (MacCallum i Trammell, 2018) i aktywizmu fanowskiego (Jenkins i Shresthova, 2012; Kligler-Vilenchik i in., 2011). Taka optyka jest podyktowana obserwacją dość powszechnego aktywizmu fanowskiego, wynikającego z obecnych w kulturze popularnej „punktów nacisku” wywołujących stosowne uczucia związane z działaniem na rzecz zmiany nie tylko w obszarze grupy zainteresowań (Jenkins i in., 2018, s. 341–342). Nie należy również zapominać o specyfice samego medium, jakim jest gra RPG, gdyż wymaga ona zaangażowania i aktywności. Wnikliwa refleksja w tym obszarze jest możliwa przy zastosowaniu różnych metod najczęściej używanych na gruncie badań nad grupami fanowskimi, takimi jak: autoetnografia (Kamińska, 2014; Garner, 2018), bliskie czytanie paratekstów związanych z wydarzeniem (Geraghty, 2015), analiza transmedialna gier RPG (Zagal i Deterding, 2018b) oraz wywiady z osobami organizującymi gry RPG. Dopiero z użyciem takiej triangulacji metod można odpowiedzieć na pytanie, o motywacje graczy oraz o to, w jaki sposób gry mogą przyczynić się do pozytywnej zmiany.

Gnomy i krasnoludy – charakterystyka społeczności graczy RPG

Gry RPG, mimo rosnącej widoczności w mediach głównego nurtu, takich jak telewizja czy kino (MacCallum i Trammell, 2018), nie są powszechnie znaną rozrywką i stanowią niszę nawet w obszarze fandomu. Aby nie budzić stereotypowych skojarzeń z grupą młodzieńców siedzących nad planszą z figurkami w piwnicy (MacCallum i Trammell, 2018), należy wyjaśnić, czym jest ta forma rozrywki i czym charakteryzuje się zgromadzona wokół niej grupa graczy.

Role Playing Games, co można bezpośrednio tłumaczyć jako “gra w role”, w polskiej nomenklaturze funkcjonuje czasami jako “narracyjne gry fabularne” (Szeja, 2004, s. 11), jednak wśród polskich użytkowników stosowany jest przede wszystkim akronim „RPG” (Figus, 2017, s. 84). Z racji istnienia gatunku gier cyfrowych określanymi w ten sposób, skrót RPG niekiedy doprecyzowuje się określeniami takimi jak „papierowe” bądź „stołowe” RPG (oba terminy to zapożyczenia z angielskiego: *pen-and-paper* RPG oraz *tabletop* RPG; Cover, 2010, s. 6). Naszym zdaniem warto przychylić się do języka stosowanego przez fanów, dlatego kiedy w tekście mowa jest o RPG, należy to każdorazowo rozumieć jako „papierową”, a nie cyfrową ich odmianę.

Korzeni tego rodzaju gier możemy upatrywać w literaturze fantastycznej z rozbudowaną światopowieścią jak u J.R.R. Tolkiena (Byers i Crocco, 2016) czy w grach bitewnych (Zagal i Deterding, 2018a). Historycznie pierwszym tytułem, który można nazwać protoplastą wszystkich gier, był wydany w 1974 roku system *Dungeons & Dragons* autorstwa Gary’ego Gygaxa (Byers i Crocco, 2016; Zagal i Deterding, 2018a). Popularność „dedeków” (jak w polskiej społeczności fanów nazywano *Dungeons & Dragons*) rosła, a inspirowany się systemem naśladowcy tworzyli własne – osadzone w innych światach i oparte na nieco innych zasadach – tytuły. Obecnie istnieją systemy osadzone w uniwersum Cthulu (stworzonym przez amerykańskiego pisarza H.P. Lovecrafta) lub też ukazujące realia życia wampirów. Można również korzystać z wzorników do tworzenia własnych systemów opartych na osobistych preferencjach związanych z gatunkami filmowo-literackimi lub podążać tropami zaczerpniętymi z kultury popularnej.

Współcześnie naukowcy mają ogromny problem z jednoznaczną definicją tego, czym jest gra RPG (Byers i Crocco, 2016; Zagal i Deterding, 2018a), chociaż istnieją pewne warunki brzegowe, które musi ona spełnić. Według Zagala i Deterdinga (2018a, s. 31) istnieje wśród graczy pewna zgoda na temat wyznaczników papierowego RPG:

- grupa graczy musi znajdować się w zdefiniowanej przestrzeni (najczęściej w tym samym pomieszczeniu), gra toczy się w określonym czasie;
- gracze działają w obrębie fikcyjnego świata, często osadzonego w fantastycznych realiach, co zapewnia im bezpieczeństwo i komfort w kontakcie z zagadnieniami, które w świecie rzeczywistym byłyby dla nich niebezpieczne czy obciążające (Zimmerman, 2012);
- istnieją wyodrębnione funkcje facylitatora lub narratora rozgrywki (zwyczajowa nazwa to „mistrz gry”). Jest to osoba rozstrzygająca działania i przeprowadzająca graczy przez świat (Figus, 2017). Z reguły funkcję tę pełni jedna osoba, nie kierując trwale przypisaną do siebie postacią;
- gracze kierują postaciami (każdy z nich jedną postacią przez całą grę – w większości przypadków), a mistrz gry odpowiada za interakcje ze światem gry, w tym z innymi postaciami, niekierowanymi przez graczy;
- postacie graczy ulegają rozwojowi i ewolucji w toku gry.

Powyższy katalog należy uzupełnić o element istotny dla dalszej analizy. Gracze mają świadomość uczestnictwa i jego reguł – „magiczny krąg” ich gry jest, poza zdefiniowanym czasem i przestrzenią, uzupełniony o wymiar świadomej partycypacji (Montola, 2012, s. 28–29).

Jedną ze zmian, jakie wprowadziło pojawienie się mediów społecznościowych, jest używanie przez graczy RPG komunikatorów i serwisów internetowych nie tylko do tego, aby się umawiać na sesje, ale też aby grać *online*. Dlatego też obligatoryjna cecha gry RPG, jaką jest jedność czasu i miejsca grania, powoli przestaje być istotna.

Wraz z nasileniem się izolacji społecznej wywołanej pandemią, rozgrywki w domowych warunkach stały się częstsze, przez co dotychczas umiarkowanie popularne narzędzia cyfrowe zyskały nowych użytkowników (Hall, 2020). Jednym z narzędzi jest serwis *Roll20: Wirtualny stół do Gier Fabularnych i Planszowych*, swoją nazwą nawiązujący do dwudziestościennej kości często używanej przez graczy (tzw. k20). Innym interesującym

i często używanym przez polskich graczy rozwiązaniem jest platforma komunikacyjna Discord, od niedawna oferująca boty ułatwiające grę poprzez randomizowanie rzucania kością lub pomoc mistrzowi gry w moderacji sesji (Schirduan, 2020).

Samą społeczność osób grających w RPG można traktować podobnie jak grupę fanowską lub subkulturę (MacCallum i Trammell, 2018), zważywszy na to, że posiada ona cechy dystynktywne i odróżniające od innych: niszowe, angażujące czas i emocje hobby polegające na grze wyobraźni w obrębie umowy społecznej – systemu. Specyfika RPG wymaga od graczy ciągłej aktywności, przyjmowania postawy proaktywnej. Jak napisała Sarah Lynn Bowman (2010), RPG umożliwia testowanie nowych zachowań i aktywności we względnie bezpiecznej przestrzeni, wzmacniając jednocześnie poczucie wspólnoty. Izabela Michalska (2010) w psychologicznych badaniach nad poczuciem koherencji i kontroli wykazała, iż gracze charakteryzują się wyższym poczuciem kontroli niż osoby niegrające. Co ciekawe, przypisują sobie pozytywne efekty swoich działań. Gdy są w nich skuteczni, czują, że ta pozytywna zmiana wynika z nich samych. Ten mechanizm może wzmacniać postawę proaktywną w codziennym życiu. Inni badacze potwierdzają większą decyzyjność i motywację w życiu codziennym (Bowman, 2010; Kligler-Vielchnik i in., 2011; Bowman i Lieberoth, 2018).

Poszczególne gracze mogą być postrzegani jako jednostki bardzo zaangażowane. Czy ten indywidualny rozwój wpływa jednak na funkcjonowanie w grupie? Esther MacCallum-Stewart i Aaron Trammell (2018) zauważyli, że możemy rozpatrywać grupy graczy jednocześnie jako subkultury i fandomy. Cechą wyróżniającą subkulturowość jest przede wszystkim posiadanie cechy odróżniającej od reszty społeczeństwa, przykładowo wewnętrznej leksyki i socjolektu (Figus, 2017), unikatowych tradycji czy zwyczajów. Badacze zaliczają graczy również w poczet fandomu i uznają, że te dwie kategorie są nierozzerwalnie związane. Z kolei Magdalena Szczepocka (2016) w badaniach nad historią papierowego RPG w Polsce zwróciła uwagę na silny dysonans pomiędzy polskim fandomem (zainteresowanym głównie literaturą fantastyczną) a grupami graczy RPG zwanych potocznie „turlaczami”. Wynika on głównie z innych obszarów zainteresowań, a jednocześnie z dość dużych braków w dostępie do potrzebnych fandomom zasobów (miejsc do organizowania się, prasy branżowej itp.). Przynależność do grup fanów może się więc okazać

dyskusyjna w niektórych kontekstach historycznych lub kulturowych, chociaż mechanizmy fanowskiego aktywizmu są nadal wyraźnie zauważalne (Kligler-Vilenchik i in., 2011). Charakteryzując fandom graczy RPG, zasadne wydaje się odwołanie do kategorii neoplemion jako postmodernistycznych, częściowo efemerycznych wspólnot zrzeszających ludzi wokół przedmiotu zainteresowania, szczególnie takiego, który umożliwia częściowe zatracenie „ja” (Maffesoli, 2016). Charakterystykę tę rozwinęła Blanka Rzewuska (2017), twierdząc, że działania w obszarze trybalistycznej grupy fanów lub graczy rozlewają się poza ścisły obszar zainteresowań i wpływają na inne sfery życia oraz ludzkiej aktywności. Mając grupę zmotywowanych wewnętrznie, wspólnotowych osób wiedzących, że to od nich może zależeć dobro świata, dużo łatwiej jest wprowadzić pewną społeczną zmianę. Dlatego też neoplemiona złożone z elfów, krasnoludów, cyborgów i wampirów są dużo bardziej skłonne do samoorganizacji i przygotowania skutecznych podstaw do wspólnego działania.

Przed wyruszeniem w drogę... Najważniejsze akcje społeczne w fandomie RPG

Jednym z elementów autoetnograficznych prezentowanego badania jest nasz udział (Krzysztof Chmielewski) w licznych akcjach prospołecznych fandomu RPG. Większość z nich, wprawdzie obecna w internecie w postaci postów czy ogłoszeń, nie została dotychczas rzetelnie udokumentowana ani przez fandom, ani przez badaczy. Nasze uczestnictwo, nawet jeśli nieustrukturyzowane i nieukierunkowane badawczo, umożliwiło dość sprawne zestawienie kolejnych wydarzeń związanych z prospołecznymi i nakierowanymi na kwestie prozdrowotne działaniami fandomu.

Pierwszą szeroko zakrojoną akcją pomocową w polskim fandomie „turlaczy” odbywającą się wyłącznie w sieci, była rozpoczęta we wrześniu 2017 roku akcja Noga dla Sonii (<https://www.facebook.com/groups/151115205479145/>). Inicjatywa była dedykowana zbiórce pieniędzy na protezę podudzia dla dotkniętej nowotworem członkini społeczności RPG. Akcja obejmowała licytacje:

- przedmiotów związanych z RPG (podręczników, akcesoriów, kostiumów);
- zamówień rzemieślniczych (akcesoria, grafiki postaci do RPG);
- uczestnictwa w sesjach RPG.

Po zakończeniu każdej licytacji zwycięzca dokonywał przelewu na przypisane Soni subkonto Fundacji Pomoc Leśnikom w Krośnie, przysyłał właścicielowi wystawionego dobra potwierdzenie przelewu i na tej podstawie otrzymywał wylicytowany towar lub usługę. Co znaczące, beneficjentka wchodziła w częste interakcje ze społecznością skupioną na stronie Noga dla Soni, pogłębiając poczucie wspólnoty. W ciągu 9 miesięcy grupa rozrosła się do ponad 2000 członków; akcja zakończyła się sukcesem, zebrano niemal 220 tysięcy złotych, co pozwoliło na zakup wysokiej jakości protezy. Była to jedna z pierwszych takich akcji.

Za kamień milowy rozwoju zachowań pomocowych i prozdrowotnych polskiego fandomu RPG należy uznać akcję Pancierz dla Wiewióry (zorganizowaną przez tak zwaną Drużynę Wiewióry; <https://www.facebook.com/groups/2061137844200629>). Ta rozpoczęta na początku września 2018 roku zbiórka miała na celu sfinansowanie leczenia onkologicznego dla innej członkini społeczności o pseudonimie „Wiewióra”. Działania były podobne do tych mających miejsce przy wydarzeniu Noga dla Soni. Główną różnicą był rozmach działania – w ciągu 6 tygodni trwania akcji zebrano niemal 114 tysięcy złotych w ponad 500 licytacjach charytatywnych. Akcją Pancierz dla Wiewióry kierował między innymi Kuba Polkowski, będący też jednym z pomysłodawców i koordynatorów opisywanej #RPGdlaLekarzy.

Najistotniejszym z punktu widzenia kształtowania fandomu graczy RPG *novum*, które przyniosła akcja Pancierz dla Wiewióry, jest efekt trwałości zachowań. Ze względu na szeroki odzew po zakończeniu akcji Drużyna Wiewióry została przemianowana na Fandomową Grupę Wsparcia. W lipcu 2020 roku grupa liczyła 3 434 członków. Zorganizowano w niej 8 innych zbiórek charytatywnych, których beneficjenci byli tylko symbolicznie związani ze społecznością „turlaczy” (np. lektor użyczający głosu postaciom w grach komputerowych).

W przeciwieństwie do poprzednich akcji, #RPGdlaLekarzy dotyczyła innego rodzaju zagrożenia zdrowotnego – wirus SARS-2 COV-19 ma wysoką zakaźność i nie dotyczy jednostkowego przypadku. Działania pomocowe w tym przypadku mają bardziej globalny charakter.

Graj dla medyka! Opis inicjatywy

Grupa docelowa opisywanej inicjatywy miała charakter hybrydowy – akcja była kierowana do pracowników służby zdrowia, jak i do członków społeczności fanów RPG. Opis projektu umieszczony na jego stronie głosi: „Wesprzyj akcję dowolną kwotą lub zaangażuj się w prowadzenie sesji online, by nie tylko wspomóc szpitale, ale też, by osłodzić kwarantannę graczom! Idea jest bardzo prosta - zagraj lub poprowadź sesję online pod egidą akcji i podaruj w ten sposób sprzęt pracownikom polskiej służby zdrowia. Naszym celem jest zebranie jak największej liczby osób i sesji - i przekazanie jak największej kwoty na pomoc lekarzom, pielęgniarcom, ratownikom i pozostałym bohaterom dzisiejszych czasów.” (<https://www.siepomaga.pl/pl/rpgdla lekarzy>)

Akcja, skupiona wokół platformy blogowej *O grach RPG* i na jej łamach ogłoszona, polegała na zapisywaniu się na sesje RPG lub zadeklarowaniu chęci poprowadzenia takowej (w roli mistrzów gry) przez dedykowaną, zapewnioną przez jednego z partnerów projektu, platformę (<https://sesje.ava.waw.pl/#/>). Uczestnicy wspierali zbiórkę dowolną kwotą, a firmy wspierające akcję wpłacali dodatkowo 5 zł za każdą rozegraną (i zgłoszoną koordynatorom inicjatywy) sesję. Inicjatorzy zbiórki nie zawęzili jednak możliwości wspierania sesji do listy rekomendowanych systemów: „Mamy też pulę wolnych środków od indywidualnych darczyńców, pozwalającą wspierać systemy, które nie znalazły się na (...) liście” (<https://www.siepomaga.pl/pl/rpgdla lekarzy>). Schemat działania akcji pokazuje Ilustracja 1.

Ilustracja 1. Główne warianty działania w ramach akcji #RPGdlaLekarzy



Źródło: <http://dla lekarzy.ograchrpg.pl>

Według danych na stronie internetowej akcji, lista wspierających do dnia 12 czerwca 2020 roku zawierała 38 podmiotów (związane z grami RPG przedsiębiorstwa oraz społeczności – wydawców, sklepów, producentów akcesoriów, grup fanowskich) oraz 12 oficjalnych partnerów akcji. Lista wspieranych uniwersów obejmowała bardzo wiele systemów RPG prezentowanych przez 12 działających w Polsce wydawców. Jeden z nich – właściciel marki *Zgrozy* (Chaosium Inc.) – postanowił dodatkowo wesprzeć „sesje na podstawie materiałów od małych polskich autorów”, tym samym rozszerzając zakres akcji o część systemów niszowych. Autorzy akcji sugerowali odbywanie sesji *online* za pomocą aplikacji Discord (jeden z partnerów inicjatywy udostępnił dedykowany serwer).

W ciągu 8 tygodni 405 osób wsparło zbiórkę łączną kwotą 19 477 złotych (stan na 10 czerwca 2020 roku; w czasie pisania artykułu zbiórka wciąż trwała), co stanowiło 129 proc. celu zakładanego przez autorów. Całość środków ze zbiórki zostanie przekazana na rzecz szpitali. Choć wspomniana kwota jest znacząco niższa od efektów innych wcześniej opisywanych inicjatyw fanów RPG, miała ona unikatowy wymiar z co najmniej czterech powodów:

1. Zrównała działania fanów, autorów i wydawców dzięki mechanizmowi wpłat za każdą rozegraną sesję (podczas gdy wcześniejsze inicjatywy, z pojedynczymi wyjątkami, ograniczały się do społeczności fanów).
2. W ramach opisywanej inicjatywy uczestnicy nie nabywali przedmiotów ani usług, tylko dobrowolnie przekazywali określoną kwotę na cel zbiórki.
3. Akcja miała wymiar afirmacyjny – nagłośniła potrzebę pomocy pracownikom służby zdrowia i stanowiła wyraz poparcia dla ich zaangażowania w walkę z pandemią.
4. Uczestnicy mieli możliwość podejmowania dodatkowych działań w oparciu o sugestie inicjatorów akcji oraz proponowania własnych działań; mogli więc współtworzyć reguły zbiórki.

W oparciu o oszacowanie dokonane przez inicjatorów do 12 czerwca 2020 poprowadzono ponad 100 zgłoszonych sesji i około 50 wspierających, chociaż formalnie niezgłoszonych. Ponadto istotną część inicjatywy stanowiły dodatkowe atrakcje, spośród których wyróżniły się publiczne sesje *online*, gdzie „widzowie wspierają akcję, wysyłają potwierdzenia i wykupują efekty (np. przerzut kości)” (<https://www.siepomaga.pl/pl/rpgdlalekarzy>). Pomijając aspekt społecznego zaangażowania, zakres przedmiotowy i skala przedsięwzięcia uzasadniają badawczą potrzebę przestudiowania akcji #RPGdlaLekarzy.

Jak przyglądać się graniu w zmianę? Metodologia

Akcja #RPGdlaLekarzy była działaniem zorganizowanej grupy fanów, która w krótkim czasie nie tylko stworzyła stosowną infrastrukturę internetową, ale także o prawie 30 proc. przekroczyła założony cel finansowy. Aby przyjrzeć się aktywizmowi fanowskiemu, warto przede wszystkim zwrócić uwagę na predyspozycje tej grupy do pomagania. Kligler-Vilenchik i in. (2011) napisali, w oparciu o wywiady z fanami-aktywistami, że działania takie wynikają z trzech elementów osadzonych w tożsamości jednostek. Po pierwsze, musi zachodzić uwspólnione doświadczenie medialne – wszyscy muszą znać te same teksty, zwroty czy mieć podobne odczucia dotyczące ukochanych tekstów czy systemów. Po drugie, muszą mieć poczucie wspólnotowości z innymi osobami. Trzecim czynnikiem jest wewnętrzna potrzeba pomagania innym. Są to elementy, które w ramach takich akcji jak #RPGdlaLekarzy spotykają się, dając synergiczne efekty, stąd nasz pomysł, aby zapytać autorów i autorki akcji o ich motywacje.

Uznaliśmy, że najbardziej skuteczne mogą się okazać metody czerpiące z naszego osobistego doświadczenia grania w papierowe RPG. Część przedstawionych w niniejszym artykule ocen jest wynikiem autoetnografii – prowadzenia zapisków, bezpośredniej obserwacji i uczestnictwa w działaniach #RPGdlaLekarzy. Ross Garner (2018) zauważył, że autoetnografia jest kluczowa w przypadkach badania fandomów, które determinują przebieg życia badacza (kształtują zainteresowania, budują sieć kontaktów w ramach społeczności). Tak jest i w tym przypadku, gdyż relacja pomiędzy jednym z nas (Krzysztof Chmielewski) a rozmówcami jest przyjacielska – stąd możliwość większego wglądu w refleksje twórców akcji. Co więcej, uczestniczyliśmy (Krzysztof Chmielewski) w jednej z sesji. Jak zauważyła Magdalena Kamińska: „(...) nie wiadomo, czy kiedykolwiek się [to] uda – przeprowadzić etnograficznych badań jakiegokolwiek społeczności online w sposób całkowicie pozbawiony wymiaru autoetnograficznego” (2014, s. 179). I chociaż badaczka sama przestrzega przed nadmiernym przeistoczeniem się w „tubylców”, co mogłoby utrudnić kontekstowość, w przedstawianych tutaj badaniach uważamy, że owo „przeistoczenie się” jest zaletą, ponieważ umożliwia pogłębioną analizę zjawiska.

Oprócz autoetnografii w ramach opisywanego badania przeprowadzono również trzy wywiady pogłębione. Udało się skontaktować z organizatorami #RPGdlaLekarzy: Ku-

bą Polkowskim i Daria Pilarczyk (10 czerwca 2020 roku). Trzecią rozmowę przeprowadzono 17 czerwca 2020 roku z uczestnikiem i współorganizatorem wydarzeń w ramach #RPGdlaLekarzy Maciejem “Vindem” Litwinem. Wywiady przeprowadzono asynchronicznie drogą e-mailową. Pytania (dziewięć) obejmowały kwestie motywacji do zorganizowania akcji, refleksji na temat jej ulepszania czy też zmian, jaką mogła wprowadzić w fandomie RPG.

Uzupełniającą metodą było bliskie czytanie paratekstów towarzyszących akcji: notek prasowych, komunikatów od organizatorów czy wpisów na facebookowej stronie. Lincoln Geraffthy (2015) postulował, iż parateksty mają potencjał do tworzenia znaczeń podobny do samej treści analizowanego zjawiska medialnego, co w tym przypadku jest wyjątkowo trafne. Akcja prowadzona przez internet jest stale zmieniającą się tkanką, a analiza paratekstów dała wgląd w procesy: przepływu informacji, prowadzonej narracji o wydarzeniu, reaktywności na zmieniający się kontekst.

Masz mój topór! Akcja okiem uczestnika

W dniu 13 czerwca 2020 roku wzięliśmy (Krzysztof Chmielewski) udział w jednej z sesji RPG spod szyldu #RPGdlaLekarzy, co opisaliśmy (Krzysztof Chmielewski) w formie krótkiej notatki autoetnograficznej: „Dołączyłem do sesji online (skorzystaliśmy z własnego serwera w aplikacji Discord) prowadzonej przez mistrza gry o nicku „Dareth”. O sesji dowiedziałem się (dzięki temu, że prowadzący zgłosił sesję do partycypacji) z listy na stronie projektu. Początkowo sesja miała być streamowana na platformie YouTube (i w ten sposób wygenerować dodatkowy dochód i zainteresowanie widzów), jednak z obawy o stabilność łączy internetowych i jakość mikrofonów graczy, mistrz gry zaniechał tego pomysłu. Z tego powodu wspieranie zbiórki ograniczyło się do wpłat inicjujących sesję oraz wpłat od graczy – prowadzący poinformował nas, że za wpłaty w wysokości min. 5 złotych na zbiórkę #RPGdlaLekarzy możemy w trakcie gry przejmować kontrolę nad niektórymi elementami fabuły (postaciami, zdarzeniami losowymi). Wpłaty były realizowane w czasie gry i w trakcie dwóch spotkań (łącznie ok. siedmiu godzin) wyniosły 285 złotych. Ponieważ sesja była prowadzona w systemie Dark Heresy 2, zgodnie z regulami akcji Copernicus Corporation jako wydawca partnerujący #RPGdlaLekarzy powinien wpłacić od-

powiednią kwotę na zbiórkę. Brak informacji o limitach założonych przez poszczególnych wydawców powodował jednak, że jako gracze nie byliśmy pewni, czy wybór tego systemu spowoduje dodatkową wpłatę od wydawcy.”

Odnieśliśmy wrażenie, że fakt dokonywania drobnych płatności na rzecz opisywanej inicjatywy spajał drużynę i wzmacniał kooperację oraz wspólne „tkanie” historii (szczególnie, że sposób zaimplementowania płatności do gry, jaki wybrał prowadzący, stawiał mistrza gry niejako na równi z graczami w aspekcie odpowiedzialności za fabułę). Z perspektywy rozgrywki wybór sposobu dokonywania płatności nie był optymalny – spowalniał grę i rodził różne konflikty. Mimo to uczestnicy grali w dużej mierze „pod akcję” i czuli się zobligowani do daleko idącego *fair play*.

Charytatywnie o grach RPG. Analiza wywiadów

W dociekaniach dotyczących przebiegu opisywanej inicjatywy właściwe się wydaje oddanie głosu inicjatorom i współautorom akcji. W odpowiedzi na pytanie o cel jej zorganizowania pojawił się wątek sesji RPG online jako alternatywy dla spotkań towarzyskich w czasie epidemii. Daria Pilarczyk stwierdziła: „(...) chcieliśmy umilić ludziom życie w czasach ‘społecznej izolacji’. Ja sama w marcu spędziłam 2 tygodnie na rządowej kwarantannie, więc wiem, jak bardzo takie sesje online mogą pomóc”. W podobnym tonie wypowiedział się Kuba Polkowski: „Leczyć ludzi nie umiemy, ale grać w erpegi? Zawsze! Poza tym, każdy z nas mocno przeżywał kwarantannę, a w ten sposób mogliśmy zrobić coś dobrego, robiąc coś fajnego”.

Przedstawione we wcześniejszej części tekstu dane dotyczące liczby poprowadzonych – w ramach inicjatywy – sesji RPG mają charakter szacunkowy, co jest potwierdzeniem oddolnego charakteru inicjatywy (uwiarygadnia to akcję w oczach fanów). W wywiadzie pokrótce wyjaśnił to Kuba Polkowski: „My nie śledziliśmy tego aż tak dokładnie. Daliśmy ludziom ideę, a oni pociągnęli ją dalej. Akcja nie była nastawiona na promocję”. Tę wypowiedź należy zestawić z uzyskanymi w toku wywiadów informacjami na temat kanałów promowania akcji. Opierając się na słowach inicjatorów, można stwierdzić, że jej sukces był efektem wzrastającego zaangażowania członków fandomu RPG. Daria Pilarczyk: „Zaprosiliśmy wielu blogerów – każdy, kto chciał, mógł włączyć się w akcję i ją promować”. Ta wypowiedź koresponduje ze zdaniem Kuby Polkowskiego: „Głównie me-

dia społecznościowe, choć ze względu na włączenie się do akcji osób z różnych mediów, komunikat docierał do bardzo szerokiego grona odbiorców”. Potwierdził to Maciej Polkowski, stwierdzając, że o inicjatywie dowiedział się z Facebooka.

Kluczowa dla przedmiotowych rozważań jest obserwacja zmian, jakie dokonały się w społeczności polskiego fandomu RPG pod wpływem akcji oraz próba oceny ich trwałości. Respondenci wskazali na 3 aspekty:

1. Przybliżenie grania w RPG *online* jako alternatywy dla spotkań twarzą w twarz. Dotychczas znacząca część polskiego fandomu graczy RPG darzyła sesje *online* pewną nieufnością (<https://sesje-rpg.pl/blog/granie-online/>). Dodatkową trudność dla osób niezaznajomionych z graniem w RPG *online* mogła też stanowić liczba i stopień zaawansowania dostępnych rozwiązań technologicznych (Borzechowski, 2019). Pokutowało powtarzające się w blogosferze przekonanie, że gry RPG nie muszą być zdarzeniami towarzyskimi (<https://wirtualnesesje.wordpress.com/2016/01/30/jak-zagrac-w-sesji-online/>). Dopiero zaistnienie warunków uniemożliwiających spotkania bezpośrednie doprowadziło do rewizji tych stereotypów (Pilarczyk: „zmianę widzimy w tym, że więcej ludzi się przekonała do grania online. W tym ja”; Polkowski: „[...] mam nadzieję, że daliśmy przy okazji mnóstwo frajdy osobom, które nie zagrałyby inaczej przez internet, a tutaj, chcąc zrobić coś dobrego, odkryły, że to nie gryzie”).
2. Uwidocznienie konieczności wsparcia służb medycznych i przywrócenie osobom pozostającym na kwarantannie poczucia, że mogą podjąć jakieś działania na rzecz tychże. Jak tłumaczy Pilarczyk: „każdy, kto się dorzucił do skarbonki miał poczucie dołożenia swojej cegiełki w dobrej sprawie. W czasach, gdy nie mogliśmy wiele zrobić (poza siedzeniem w domu), to taka świadomość jest ważna. Świadomość zrobienia CZEGOŚ”. Podkreślenie ostatniej części tej wypowiedzi uwypukliło potrzebę wyciągnięcia członków fandomu, choćby na poziomie symbolicznym, z poczucia niemocy charakterystycznego dla okresu izolacji (Drozdowski i in., 2020). Mimo przekonania o słuszności działań, akcja budziła również pewną frustrację. Maciej Litwin oznajmił: „Podobały mi się standardowe rzeczy, które się podobają ludziom, gdy się robi taki nagły i fajny projekt kreatywny. Nie podobało

mi się, że zbieramy pieniądze na upośledzony system opieki zdrowotnej, który wymaga naszej pomocy w dużej mierze z powodu wad samego systemu oraz niekompetencji i korupcji z nim związanej (...)”.

3. Nawiązanie nowych kontaktów przez graczy, w tym mistrzów gry. Polkowski: „Dodatkowo chyba udało się stworzyć trochę nowych grup MG-gracze. Wiesz, ja np. tak miałem okazję poznać Changelinga (...)”.

Pomysłodawców akcji zapytano także o to, co zrobiliby w niej inaczej, gdyby przystąpili do niej wyposażeni w doświadczenia zdobyte w czasie jej trwania. Twórcy byli w stanie wskazać obszar, gdzie dokonaliby zmian. Ma on jednak wymiar techniczny – jak wskazał Kuba Polkowski: „(...) może stworzylibyśmy dedykowany przedsięwzięciu kanał na Discord”. Pomysłodawcy akcji nie widzieli więc potrzeby wprowadzenia korekty merytorycznej do ewentualnej kontynuacji, co (szczególnie zważywszy na doświadczenie osób objętych wywiadem – Daria Pilarczyk pracuje jako *general manager* w wydawnictwie RPG Black Monk Games, a Kuba Polkowski administruje grupą Drużyna Wiewióry) pozwala stwierdzić, że projekt został przeprowadzony zgodnie z zamierzeniami. Maciej Litwin zauważył, że udział w podobnych akcjach zależałby zdecydowanie od celu.

Na pytanie o plany na kolejną inicjatywę charytatywną fandomu RPG inicjatorzy akcji odpowiedzieli rozbieżnie. O ile Daria Pilarczyk przewidywała utworzenie akcji na rzecz zwierząt, Kuba Polkowski wskazał, że wobec istnienia przestrzeni umożliwiającej społeczności szybkie reagowanie (wspomniana wcześniej Drużyna Wiewióry) kolejne akcje nie powinny być planowane, a tworzone *ad hoc* w oparciu o istniejące możliwości: „źródłem sukcesu akcji była jej spontaniczność i odpowiedź na konkretną potrzebę (...), jeśli pojawi się znowu taka konieczność – hej, działamy!”. Zadnie Macieja Litwina było podobne: „Zależy od tego, jak kolejna edycja takiej akcji będzie wyglądać, jaki będzie cel (...)”.

Zmiana, ale w co? Konkluzje

Neoplemiona u Michaela Maffesoliego (2016) są strukturami, które łączy jedno, określone spoiwo (hobby, element tożsamości, ulubiona drużyna piłkarska), natomiast w przypadku #RPGdlaLekarzy widać, iż tę ukształtowaną hasztagiem grupę łączy nie tylko uwielbienie dla papierowych RPG, ale też chęć pomocy innym i wprowadzania pozytywnej społecznej zmiany.

W oparciu o zebrany materiał można stwierdzić, iż zorganizowanie #RPGdlaLekarzy nie miało na celu aktywizacji społecznej fandomu gier RPG, gdyż ten już wcześniej był zaangażowany w istotne kwestie – widać to na przykładzie omawianej „Drużyny Wiewióry”. Organizatorzy #RPGdlaLekarzy, świadomi potencjału fandomu przekierowali tę energię w kierunku wsparcia polskich służb medycznych w dobie pandemii COVID-19. Dodatkowym, bardziej peryferyjnym celem, jaki przyświecał inicjatywie, było ustrukturyzowanie sesji *online* i rozreklamowanie ich jako bezpiecznej formy kontaktu w czasie zagrożenia epidemią.

Wobec braku wiarygodnych danych dotyczących liczby sesji odbywających się *online* trudno jednoznacznie orzec o sukcesie #RPGdlaLekarzy jako promocji rozgrywania sesji RPG zdalnie; natomiast zdecydowanie wzrosła zauważalność tej formy rozgrywki w blogosferze. Skala wydarzenia (150 kiluosobowych sesji w okresie 2 miesięcy), pozytywne komentarze uczestników, wpłaty, a także komentarze inicjatorów wskazują na to, że trafne było początkowe założenie o pozytywnym wpływie akcji na konsolidację polskiego fandomu RPG.

Unikalność #RPGdlaLekarzy dostrzegalna jest na kilku płaszczyznach. Z jednej strony inicjatywa stanowiła szybką odpowiedź na problem społeczny, z drugiej doprowadziła – w pewnym stopniu – do zmiany percepcji grania *online* w fandomie graczy RPG. Ponadto akcja #RPGdlaLekarzy stanowi dowód na wzrost samoświadomości fandomu. Zrozumienie, że jego stopień samoorganizacji jest wystarczający do podejmowania skutecznych działań prospołecznych, również tych nakierowanych na osoby spoza społeczności graczy.

Prawdopodobieństwo kolejnych działań pomocowych fandomu RPG w związku ze skutkami pandemii COVID-19 należy uznać za wysokie; zakres ewentualnych działań zależny jest głównie od rozwoju sytuacji związanej z epidemią (w tym działań pomocowych prowadzonych przez instytucje państwowe i organizacje pozarządowe). Intensywność akcji #RPGdlaLekarzy pokazała, że w Polsce środowisko graczy RPG jest wystarczająco skonsolidowane i zdolne do mobilizacji, by podjąć kolejne skuteczne działania.

Opisana inicjatywa nie zmieniła w sposób wyraźny prospołecznych postaw członków polskiego fandomu RPG – pomysłodawcy akcji wyraźnie wskazali, że bazowali na przekonaniu o już wykształconej gotowości fandomów do działań pomocowych. Jako społeczność polski fandom graczy RPG ma dość ściśle określoną tożsamość i z tej przyczyny nie można wnioskować, by opisywana inicjatywa zmieniła jego kształt.

#RPGdlaLekarzy pokazała możliwość zmiany nawyków i percepcji narzędzi wśród graczy RPG, a także uwidoczniła siłę płynącą z wysokiego stopnia identyfikacji członków. Do akcji w krótkim czasie dołączyła istotna część podmiotów funkcjonujących komercyjnie na niszowym rynku RPG.

Wnioski

Akcja #RPGdlaLekarzy jest w pewien sposób unikatowym zjawiskiem na tle pozostałych akcji pomocowych towarzyszących pandemii COVID-19. Obecny w niej fan-domowy aktywizm nie jest przypadkowy – wynika ze specyfiki medium oraz struktury i zaangażowania fanowskiej społeczności. Przy okazji pomocy lekarzom, mogliśmy zauważyć, jak RPG pomaga w zmaganiu się z samotnością i społeczną izolacją, jak kształtuje sprawcze postawy wśród swoich wielbicieli. Fandomy działają dynamicznie, rozlewając ukute wewnątrz grup relacje na nową, post-pandemiczną rzeczywistość. Jane McGonigal już dziesięć lat temu przekonywała, że im więcej gramy, tym łatwiej będzie nam zmienić świat (McGonigal, 2010; Węzyk, 2013) – akcja #RPGdlaLekarzy jest tego bardzo dobrym przykładem.

Bibliografia

- Borzechowski, E. (2019). Papierowe RPG na sterydach. Technologia w służbie gier fabularnych. *Na Ekranie*. Pobrano z: <https://naekranie.pl/artykuly/papierowe-rpg-na-sterydach-technologie-w-sluzbie-gier-fabularnych>, dnia (2020, 07, 07).
- Bowman, S.L., i Lieberoth, A. (2018). Psychology of Role-Playing Games. W: J.P. Zagal i S. Deterding (red.), *Role-playing game studies: Transmedia foundations* (ss. 245–264). Routledge.
- Bowman, S.L. (2010). *The functions of role-playing games: How participants create community, solve problems and explore identity*. McFarland & Co.
- Byers, A., i Crocco, F. (2016). Introduction. W: A. Byers i F. Crocco (red.), *The role-playing society: Essays on the cultural influence of RPGs* (ss. 1–20). McFarland & Co.
- Cover, J.G. (2010). *The Creation of Narrative in Tabletop Role-Playing Games*. McFarland & Co.
- Drozdowski, R., Frąckowiak, M., Krajewski, M., Kubacka, M., Modrzyk, A., Rogowski, Ł., Rura, P., i Stamm, A. (2020). *Życie codzienne w czasach pandemii.*, Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu.

- Figus, J.M. (2017). Wybrana leksyka uczestników narracyjnych gier fabularnych (RPG). *Homo Ludens*, 10, 79–94.
- Garner, R. (2018). Not My Lifeblood: Autoethnography, Affective Fluctuations and Popular Music Antifandom. W: P. Booth (red.), *A Companion to Media Fandom and Fan Studies* (ss. 91–106). John Wiley & Sons, Inc.
- Geraghty, L. (2015). Introduction: Fans and Paratexts. W: L. Geraghty (red.), *Popular Media Cultures* (ss. 1–14). Palgrave Macmillan UK.
- Hall, C. (2020). How to play Dungeons & Dragons and other pen-and-paper games without leaving home. *Polygon*. Pobrano z: <https://www.polygon.com/2020/3/17/21182538/how-to-play-dungeons-dragons-pen-and-paper-games-online-virtual-tabletop-coronavirus>, dnia (2020, 07, 07).
- Jenkins, H., Ford, S., i Green, J. (2018). *Rozprzestrzenialne media*. Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego.
- Jenkins, H. i Shresthova, S. (2012). Up, up, and away! The power and potential of fan activism. *Transformative Works and Cultures*, 10. Pobrano z: <https://doi.org/10.3983/twc.2012.0435>, dnia (2020, 07, 07).
- Kamińska, M. (2014). Autoetnografia jako technika badań etnograficznych w Internecie. *Przegląd Socjologii Jakościowej*, 10(3), 170-183.
- Kligler-Vilenchik, N., McVeigh-Schultz, J., Weitbrecht, C., i Tokuhama, C. (2011). Experiencing fan activism: Understanding the power of fan activist organizations through members' narratives. *Transformative Works and Cultures*, 10. Pobrano z: <https://doi.org/10.3983/twc.2012.0322>, dnia (2020, 07, 07).
- Kryński, M. (2020). #hot16challenge2: Zrzutka na lekarzy czy festiwal foliarzy? *KrytykaPolityczna.pl*. <https://krytykapolityczna.pl/kultura/muzyka/hot16challenge2-pomoc-szpitalom-czy-foliarze/>, dnia (2020, 07, 07).
- MacCallum, E., i Trammell, A. (2018). Role-Playing Games as Subculture and Fandom. W: J. P. Zagal i S. Deterding (red.), *Role-playing game studies: Transmedia foundations* (ss. 364–378). Routledge.
- Maffesoli, M. (2016). From Society to Tribal Communities. *The Sociological Review*, 64(4), 739–747.
- McGonigal, J. (2010). Gaming can make a better world. *TED2010: What the World Needs Now, Palm Springs, USA*. Pobrano z: https://www.ted.com/talks/jane_mcgonigal_

- gaming_can_make_a_better_world?referrer=playlist-the_illuminating_benefits_of_videos_games, dnia (2020, 07, 07).
- Michalska, I. (2010). *Poczucie koherencji, lokalizacja poczucia kontroli i satysfakcja z życia u młodzieży grającej w RPG* [Praca magisterska]. Uniwersytet Gdański.
- Montola, M. (2012). *On the Edge of the Magic Circle. Understanding Role-Playing and Pervasive Games*. Tampere University Press.
- Napiórkowski, M. (2020a). #Hot16Challenge—Już 15 ofiar śmiertelnych. *Mitologia współczesna*. Pobrano z: <http://mitologiawspolczesna.pl/hot16challenge-ma-juz-15-ofiar-smiertelnych-i-86-mln-zl-straty/>, dnia (2020, 07, 07).
- Napiórkowski, M. (2020b). Kto zarabia na #Hot16Challenge? *Mitologia współczesna*. Pobrano z: <http://mitologiawspolczesna.pl/kto-zarabia-na-hot-16-challenge/>, dnia (2020, 07, 07).
- Rzewuska, B. (2017). Neoplemiona fanów, czyli o tym, jak przenika się świat online i offline na przykładzie wybranych społeczności. *Zeszyty Naukowe Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej im. Witelona w Legnicy*, 2(23), 150–167.
- Schirduan, D. (2020). Playing RPGs On Discord. *Technical Grimoire*. Pobrano z: <https://technicalgrimoire.com/david/2020/03/OnlineDiscord>, dnia (2020, 07, 07).
- Szczepocka, M. (2016). Fandom a gry fabularne—Retrospekcja. *Kwadratura Koła. Ogólnopolski Nieregularnik Kół Naukowych*, 4, 19–26.
- Szeja, J.Z. (2004). *Gry fabularne—Nowe zjawisko kultury współczesnej*. Rabid.
- Turecki, K. (2020). Wczoraj rehot politowania, dziś duży problem. Zmieńmy to! [OPINIA]. *Onet Wiadomości*. Pobrano z: <https://wiadomosci.onet.pl/opinie/koronawirus-polska-sluzba-zdrowia-i-system-edukacji-do-poprawki/8709z67>, dnia (2020, 07, 07).
- Węzyk, K. (2013). Jane McGonigal: Granie na komputerze uratuje świat. *Wysokie Obcasy*. Pobrano z: www.wysokieobcasy.pl/wysokie-obcasy/2029020,53581,13812759.html, dnia (2020, 07, 07).
- Zagal, J.P., i Deterding, S. (2018a). Definitions of „Role-Playing Games”. W: J.P. Zagal i S. Deterding (red.), *Role-playing game studies: Transmedia foundations* (ss. 19–51) Routledge.
- Zagal, J.P., i Deterding, S. (red.). (2018b). *Role-playing game studies: Transmedia foundations*. Routledge.
- Zimmerman, E. (2012). Jerked Around by the Magic Circle, *Gamasutra*. Pobrano z: https://www.gamasutra.com/view/feature/135063/jerked_around_by_the_magic_circle_.php, dnia (2020, 07, 07).

Zdrowie jest dla Polaków jedną z najważniejszych wartości; od stanu naszego zdrowia oraz zdrowia naszych najbliższych zależy zarówno szczęście rodzinne, jak i miłość. Praca pod redakcją Piotra Siudy oraz Magdaleny Pluty wpisuje się bardzo dobrze w nurt społecznej refleksji naukowej nad zdrowiem i doświadczaniem choroby, tym bardziej, że redaktorów interesuje to, w jaki sposób nowe technologie komunikacyjne, a zwłaszcza internet, wpływają nie tylko na nasze myślenie o zdrowiu (i chorobie) oraz ich definiowanie, ale również na konkretne praktyki związane z tym, co robić, aby być jak najdłużej zdrowym oraz jak sobie radzić z chorobą.

Redaktorzy słusznie uczynili osią publikacji trzy typy doświadczeń odnoszących się do zdrowia i choroby: doświadczenie informacyjne, społeczne i kulturowe. W ten sposób pokazują, jak te doświadczenia łączą i przenikają się właśnie za sprawą rozwoju nowych technologii komunikacyjnych. Wszystkie zebrane w niniejszym tomie teksty analizują zagadnienia związane z jednym z trzech typów doświadczeń. Artykuły ukazują zróżnicowany potencjał internetu jako przestrzeni komunikacyjnej, w której potrzeby informacyjne, społeczne czy kulturowe użytkowników sieci związane ze zdrowiem czy chorobą, mogą zostać zaspokojone. Teksty dobrze opisują i analizują nowe zjawiska w polskim kontekście, co uważam za dużą wartość monografii.

dr hab. Grzegorz Ptaszek, prof. AGH



ISBN 978-83-8018-327-8