



Ekspert i jego obecność w dyskursie poświęconym COVID-19 (na podstawie materiału telewizyjnego)

Małgorzata Rybka

Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu
ORCID: 0000-0001-8537-1836

Marta Wrześniewska-Pietrzak

Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu
ORCID: 0000-0002-9667-2519

The Expert and Their Presence in COVID-19 Discourse (Based on Television Materials)

ABSTRACT: The aim of the article is to reconstruct the image of an expert presented in television discourse during the SARS-CoV-2 pandemic. The analysis focuses on the main editions of news broadcasts: *Wiadomości* (TVP1), *Wydarzenia* (Polsat), *Fakty* (TVN). They were broadcast from March 4, 2020 to July 12, 2020, i.e. from the first case to the second round of the presidential election in Poland. The material for the analysis consists of the news programs, which were excerpted based on the encoded material developed within the project "COVID-19 – the Black Series Continues" funded by the *COVID-19 Research* competition of Adam Mickiewicz University in Poznań [Rybka, Wrześniewska-Pietrzak,

Wiatrowski, Zagórska, Kołodziejczak, Świerkowska, Wszyński 2021]. The selected news pieces included those featuring an expert. Qualitative and quantitative analyses of these broadcasts revealed the frequency of appearances of various experts and the diverse profiles of this concept in the analyzed news programs. This diversity stems from the fact that during the pandemic, television news programs featured experts who were not always specialists in the medical field. However, their words, used for persuasive purposes, allowed the authority of the expert to influence not only social moods but also the attitudes and actions taken by citizens.

KEYWORDS: expert; specialist; professional; media discourse; discursive image of the world; COVID-19.

CONFLICT OF INTEREST STATEMENT: The authors declare that there were no conflicts of interest in this study.

AUTHOR'S CONTRIBUTION: Both authors contributed equally to the preparation of the research concept and its presentation, the development of the method, the collection and analysis of data, the formulation of conclusions, and the editing of the final version of the manuscript.



1. Wstęp

Wybuch pandemii COVID-19 sprawił, że zwiększyła się liczba komentarzy dotyczących koronawirusa w newsach serwisów informacyjnych, a oczekiwaniymi rozmówcami byli często eksperci – zarówno polscy, jak i zagraniczni. Wśród nich dużą grupę stanowili m.in. lekarze, bazujący na swoich doświadczeniach i codziennych obserwacjach, którzy – co warto podkreślić – nie tylko komentowali i weryfikowali stwierdzenia oraz oceny innych, ale także występowali w roli świadka, a nawet uczestnika wydarzeń. Rzeczywistość pandemii wpłynęła na to, jak kreowany był przekaz medialny [Rybka i in. 2021; Zagórska 2021], na pogłębienie się takich zjawisk jak infozgiełk, infokalipsa [Bryła, Bryła-Cruz 2021: 28–30; 2024: 69–87], na poszerzenie lub zmianę ról nadawców wypowiadających się w programach informacyjnych, w prasie czy w mediach społecznościowych.

Obserwacje te skłoniły nas do przyjrzenia się roli eksperta w programach informacyjnych. Z tego powodu celem niniejszego artykułu jest zaprezentowanie językowego obrazu eksperta w dyskursie medialnym prowadzonym w początkowym okresie pandemii koronawirusa, czyli od 4 marca 2020 do 12 lipca 2020, a także uwzględnienie podobieństw i różnic w funkcjonowaniu eksperta w analizowanych programach.

Przedstawione w tekście badania prowadzone były na materiale telewizyjnym zebranym na potrzeby projektu „COVID-19 – czarna seria ciągle trwa”. *Medialny obraz koronawirusa i jego oddziaływanie społeczno-polityczne*, sfinansowanego w ramach konkursu JM Rektora UAM pt. „Badania nad COVID-19” ze środków Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu. Materiał badawczy poddany analizie pochodzi z głównych wydań programów informacyjnych emitowanych przez TVP1 (*Wiadomości*), Polsat (*Wydarzenia*) oraz TVN (*Fakty*)¹. Dane z serwisów informacyjnych zostały wyekscerpowane na podstawie zakodowanego materiału. Kategorie opracowane jako elementy poddane kodowaniu wyróżniono we wstępnej części realizacji projektu, sam proces kodowania treści przygotowany był przez wykonawców merytorycznych grantu². Badacze za istotne uznali wskazanie, kim był speaker (osoba wypowiadająca się w danym materiale) i podawali jego dane identyfikacyjne (imię, nazwisko, sposób przedstawienia przez dziennikarza, informacja podana na pasku). Tak

1 Poszczególne wydania programów informacyjnych były wybrane do analizy dzięki systemowi CAST (<https://wnpid.amu.edu.pl/en/home/cast>), który jest narzędziem pozwalającym na archiwizację (nagrywanie) przekazów telewizyjnych, a ponadto umożliwiającym kodowanie treści audiowizualnych i dalszą ich analizę.

2 Opis procedury kodowania i jego wyniki przedstawione zostały w raporcie z badań [Rybka i in. 2021].

zakodowana baza materiałowa pozwoliła zarejestrować te newsy tematycznie związane z pandemią COVID-19, w których pojawiał się ekspert, czyli osoba wypowiadająca się na tematy związane z pandemią i odwołująca się do swojej wiedzy, niekoniecznie z zakresu nauk medycznych oraz wykonywanego zawodu lub pełnionej funkcji. Kategorię tę budowali zatem zarówno eksperci medyczni, jak i niemedyczni, w tym politycy. Kryterium pozwalającym uznać osobę wypowiadającą się w materiale badawczym za eksperta był przede wszystkim sposób prezentacji mówiącego (speaker), który pozwalał na identyfikację związaną z pełnioną funkcją zawodową lub społeczno-polityczną. Wskazywana funkcja, rola bądź też nierzadko afiliacja eksperta stanowiły element wypowiedzi dziennikarza lub umieszczane były na belce. Poszerzenie tej kategorii o polityków wiązało się z dostrzeżeniem tego, że w analizowanym materiale wypowiadali się oni nie tylko w kwestiach politycznych, lecz również medycznych, dotyczących m.in. rekomendowanych zachowań prozdrowotnych czy podejmowanych decyzji (np. zasadności i skuteczności noszenia maseczek). Podobnie peryferyjny obraz eksperta tworzyły wypowiedzi zwykłych obywateli, którzy obok ekspertów medycznych i politycznych często w sposób zdystansowany prezentowali wiedzę na temat COVID-19 zdobytą w wyniku doświadczenia rzeczywistości pandemicznej.

Do analizy materiału wykorzystywałyśmy narzędzie badań lingwistycznych nad dyskursem medialnym [Kita, Ślawska 2012; 2013a; 2013b; Piekot 2006; Skowronek 2016; Witosz 2016], obrazem świata [Bartmiński 2006] oraz perspektywą aksjologiczną [Kunczik, Zipfel 2000]. Analizy jakościowe zostały wsparte również metodami analizy ilościowej zawartości przekazów, dzięki czemu możliwe było pokazanie częstotliwości występowania eksperta w analizowanych przekazach medialnych. Tłem prowadzonych analiz i swoistym punktem odniesienia uczyniłyśmy sposób definiowania specjalisty i eksperta w wybranych słownikach współczesnego języka polskiego.

2. Ekspert i jego cechy w słownikach współczesnego języka polskiego

Wiedza jest wartością poznawczą, którą przypisuje się najczęściej osobom zajmującym się zawodowo między innymi badaniami naukowymi, posiadającym tytuły naukowe, reprezentującym jednostki badawcze, mającym afiliacje instytucjonalne. Niektórzy posiadli też tzw. mądrość życiową w wyniku doświadczeń i ciągłego poszukiwania prawdy. Tę nacechowaną pozytywnie wartość przypisuje się jednak najczęściej badaczom naukowym, których osiągnięcia były na tyle znaczące, że otrzymali tytuł lub stopnie naukowe – profesora, doktora habilitowanego lub doktora nauk medycznych. Prowadzą oni badania naukowe, są praktykami z dużym doświadczeniem, zyskali uznanie i szacunek środowiska,

prezentując na konferencjach naukowych i w poczytnych czasopismach wyniki swojej pracy. Występują m.in. w mediach, gdzie przedstawiani są jako eksperci albo specjaliści. Definicje wymienionych leksemów zawarte we współczesnych słownikach języka polskiego wskazują na ich synonimiczność:

ekspert

1. «specjalista powoływany do wydania orzeczenia lub opinii w sprawach spornych»
2. «osoba uznawana za autorytet w jakiejś dziedzinie» [SJP PWN]

«specjalista w określonej dziedzinie, znawca, rzeczoznawca, biegły» [SJPDun 2001, t. II: 335]

1. urząd. «specjalista powołany przez urząd w celu wydania opinii lub orzeczenia»
2. «osoba mająca gruntowną wiedzę w jakiejś dziedzinie» [WSJP PWN]

specjalista

1. «człowiek odznaczający się gruntowną znajomością jakiejś dziedziny» [SJP PWN]

1. «człowiek mający dużą wiedzę oraz doświadczenie w danej dziedzinie; fachowiec; znawca»
2. «lekarz, który ukończył studia podyplomowe z zakresu jakiegoś działu medycyny» [SJPDun 2001, t. II: 335]

1. «osoba, która posiadała gruntowną wiedzę lub wysokie umiejętności w jakiejś dziedzinie»
2. «lekarz, który dodatkowo zdobył gruntowne wykształcenie w zakresie jednego z działów medycyny» [WSJP PAN]

Warto jednak podkreślić fakt, że w wypadku słowa *ekspert* – przytoczone znaczenia wskazują na to, że jego rola wiąże się z pewnego rodzaju legitymizacją społeczną – musi on zostać uznany za takiego lub też powołany do wypełnienia określonego zadania stanowiącego pomoc w znalezieniu rozwiązania. Dana osoba może zostać ekspertem ze względu na posiadaną wiedzę oraz umiejętności, które często związane są z wąską specjalizacją, natomiast dużo rzadziej mają one charakter interdyscyplinarny. Równie ważne okazują się doświadczenie zawodowe i pozycja, zajmowane stanowisko, pełniona funkcja. Natomiast

w WSJP PAN leksem *ekspert* dookreślono przez przymiotniki: *sądowy* i *sportowy*. Ten pierwszy definiowany jest jako ‘specjalista powołany przez urząd w celu wydania opinii lub orzeczenia’, drugi zaś jako ‘osoba mająca gruntowną wiedzę w jakiejś dziedzinie’ i w takim rozumieniu *ekspert* występuje w tekstach obok takich synonimów jak: *autorytet*, *doradca*, *dziennikarz*, *fachowiec*, *naukowiec* i *polityk*. W tym miejscu warto zwrócić uwagę na to, że upolitycznienie sytuacji pandemicznej [zob. więcej w: Wrześniewska-Pietrzak, Kołodziejczak 2022] przyczyniło się do tego, iż w naszych badaniach polityk wypowiadający się na tematy związane z pandemią jest uznawany za jednego z ekspertów, występuje bowiem jako osoba, która ma wiedzę na temat sytuacji epidemicznej w danym kraju i jest uprawniona do tego, by ją przekazywać odbiorcom medialnym.

W definicji leksemu *specjalista* z SJP PWN eksponowane jest jedynie posiadanie wiedzy z określonej dziedziny. Natomiast według WSJP PAN *specjalista* to *fachowiec*, czyli ‘osoba, która posiadała gruntowną wiedzę lub wysokie umiejętności w jakiejś dziedzinie’. W słowniku pod redakcją Bogusława Dunaja [SJPDun 2001] istotne są kompetencje w danej dziedzinie specjalisty, a jego poziom wiedzy i umiejętności pozostają wysokie, o czym świadczą synonimy *fachowiec* i *znawca*, kończące pierwszą definicję. Specjalistyczna, szczegółowa wiedza eksperta dotyczy często zdrowia ludzi, dlatego drugie definicje przynoszą informację, że specjalistą jest *lekarz*³, ‘który ukończył studia podyplomowe z zakresu jakiegoś działu medycyny [SJPDun, t. II: 335], a dodatkowo zdobył gruntowne wykształcenie w zakresie jednego z działów medycyny’ [WSJP PAN]. Mimo że obie przywołane jednostki łączą się semantycznie z leksemem *profesjonalista*, to jednak sposób definiowania tego słowa wskazuje, iż jego działania przynależą do pracy zawodowej i że jest ona wykonywana bardzo dobrze, natomiast wiedza pozostaje jakby na dalszym planie:

profesjonalista

1. «osoba zajmująca się zawodowo jakąś dziedziną»
2. «ktoś, kto ma duże umiejętności w jakiejś dziedzinie i doskonale wykonuje swoją pracę» [SJP PWN]

Natomiast na aspekt intelektualny zwraca się uwagę w WSJP PAN przy kwalifikacji tematycznej nie tylko *profesjonalisty*, ale także *eksperta* i *specjalisty*, których łączy się z takim określeniami, jak: *dobry*, *świetny*, *wielki*, *wybitny*, *znakomity*; *biegły*, *doświadczony*; *krajowy*, *wojewódzki*, *zagraniczny* [WSJP PAN].

3 Za protoplastów pracowników wiedzy, profesjonalistów uważa się właśnie lekarzy, obok kapłanów i prawników [por. Surawski 2018: 257].

Ekspert występujący w serwisach informacyjnych proszony jest o komentarz, czyli ‘wypowiedź omawiającą aktualne wydarzenia polityczne, gospodarcze, kulturalne’ [SJP PWN], natomiast nazywa się go *komentatorem*, którego definicja ujmuje w następujący sposób:

komentator

«ktoś piszący komentarze, wygłaszający je; interpretujący je, komentujący jakieś teksty lub wydarzenia» [SJPDun 2001, t. I: 396].

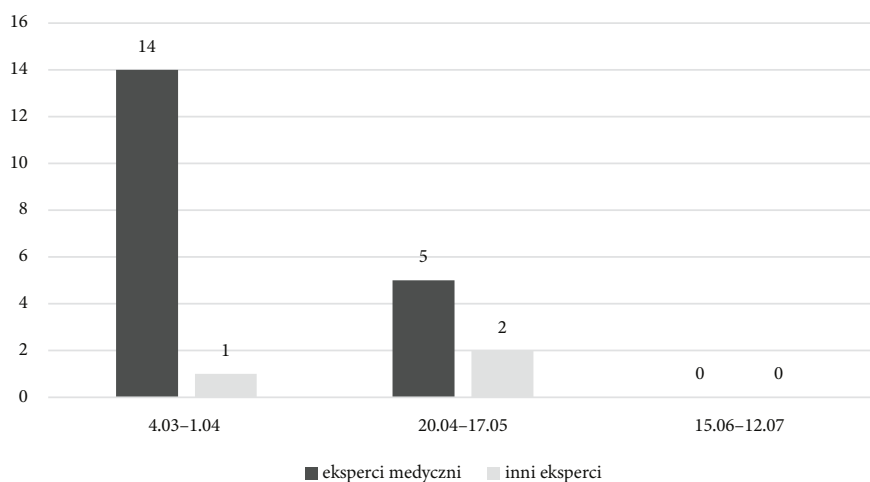
Definicje słownikowe doprecyzowują, że jest on zwykle komentatorem politycznym albo sportowym, czyli osobą ‘wypowiadającą się na temat aktualnych wydarzeń społeczno-politycznych’ albo ‘zdającą sprawę z przebiegu czegoś za pośrednictwem mediów’ [WSJP PAN].

Analiza sposobu definiowania *eksperta* i leksemów synonimicznych pozwala zauważyć, że wśród cech konstytutywnych są te, które wskazują na specjalistyczną wiedzę, umiejętności, poświadczone nierzadko ukończonymi studiami lub wykonywaną pracą. Ponadto istotnym elementem jest również legitymizacja społeczna.

Przeniesienie słownikowego sposobu postrzegania eksperta do przestrzeni medialnej nie jest jednak możliwe. Mimo że obecność ekspertów w mediach nie pozostaje niczym nowym, to – jak pokazuje Lidia Stępińska-Ustasiak [2016] – zauważyć można nieostrą granicę między specjalistą a laikiem, a także brak uniwersalnie przyjmowanych wyznaczników pozwalających uznać kogoś za eksperta. Badaczka wskazuje bowiem, że wśród obowiązujących dziś kryteriów legitymizacji ekspertów można wymienić zasięg oddziaływania uzyskiwany za pomocą Internetu, a także wpływ na odbiorcę, który osiągany jest dzięki mediom (tradycyjnym i społecznościowym) oraz obserwowaną skuteczność działania danej osoby. Oznacza to, że mniej istotne stają się wyznaczniki formalne – posiadany tytuł naukowy czy afiliacja instytucjonalna, choć sam tytuł uważany jest za (nieodłączną) składową autorytetu specjalisty [zob. Guzik, Stolińska 2021: 486]. Prowadzone w okresie pandemii COVID-19 badania na materiale włoskiej prasy pokazały też, że eksperci naukowcy niejednokrotnie uzyskiwali medialną widoczność, dzięki czemu, mimo nie zawsze wysokiej pozycji naukowej, stawali się swoistymi medialnymi gwiazdami [Neresini i in. 2023]. Jak zatem wygląda wizerunek eksperta tworzony w polskich telewizyjnych programach informacyjnych?

3. Telewizyjny ekspert w okresie epidemii COVID-19

W badaniach prowadzonych w ramach projektu „COVID-19 – Czarna seria ciągle trwa...” poddałyśmy pogłębionej analizie newsy trzech głównych telewizyjnych serwisów informacyjnych w trzech okresach 4 marca–1 kwietnia 2020, 20 kwietnia–17 maja 2020 i 15 czerwca–12 lipca 2020 roku. Wskazałyśmy różnice w funkcjonowaniu treści na temat koronawirusa i epidemii COVID-19 w wypowiedziach poszczególnych speakerów⁴ spowodowane m.in. posiadaną wiedzą, intencją komunikacyjną, odmienną orientacją polityczną, postawą i zachowaniami społecznymi. Na tematy medyczne wypowiadali się eksperci rodzimi i zagraniczni. Ci drudzy najczęściej byli specjalistami – lekarzami, wirusologami, naukowcami zajmującymi się problematyką związaną ze zdrowiem i medycyną lub pracowali nad wynalezieniem szczepionki, a liczbę newsów zawierających ich wypowiedzi w poszczególnych okresach przedstawia wykres 1.

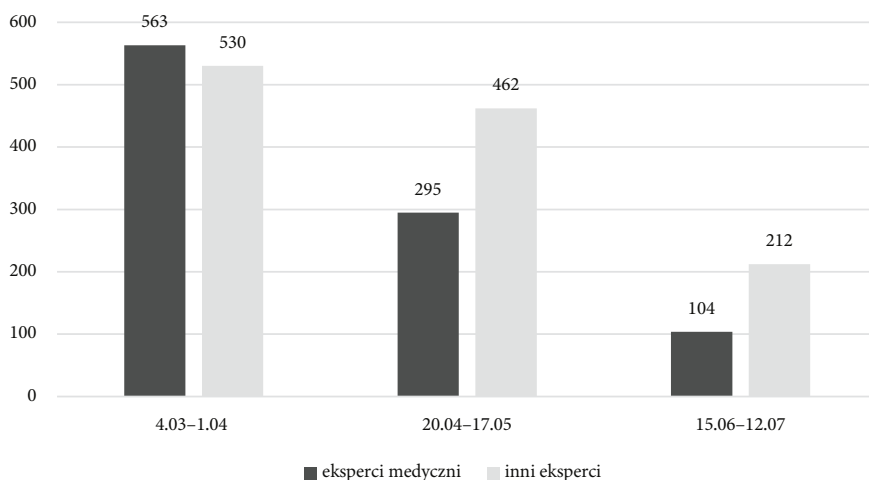


Wykres 1. Liczba newsów, w których w kwestii pandemii wypowiadali się eksperci zagraniczni

Źródło: Rybka i in. 2021: 106

W telewizyjnych przekazach dominowali jednak polscy eksperci, tzn. na 2188 newsów, w których wypowiadali się znawcy wydający opinie na jakiś temat związany z pandemią, tylko 22 zawierały obserwacje, poglądy i oceny specjalistów zza granicy (zob. wykres 2).

4 W prowadzonych badaniach *speakerem* określamy osobę wypowiadającą się w materiale medialnym.



Wykres 2. Liczba newsów, w których w kwestii pandemii wypowiedzieli się eksperci rodzimi

Źródło: Rybka i in. 2021: 106

Ewa Szkudlarek-Śmiechowicz w swoim studium *Telewizja: polityka i rozrywka* [2022], prezentując aksjologiczno-emotywne poziomy zaangażowania nadawcy prymarnego i wtórnego, wskazuje, że ekspert jest obiektywny, przyjmuje strategie informacyjno-weryfikacyjne, a jego poziom zaangażowania emocjonalnego jest niski (strefa niezaangażowania). Typowe jego wypowiedzi to odpowiedzi na pytania dziennikarza charakteryzowane jako właściwe, rzeczowe, o wysokim stopniu spójności i informatywności, wyrażające z jednej strony złożoność przedmiotu, o którym mówi, i z drugiej – zdystansowanie się względem omawianych treści, wynikające m.in. z unikania przypuszczeń, niemających rzeczowych podstaw [Szkudlarek-Śmiechowicz 2022: 103–104]. Łódzka badaczka podkreśla jednocześnie fakt, że kategoria eksperta podlega w największym stopniu działaniom manipulacyjnym, tj. „obsadzaniu w roli”:

Nadawca telewizyjny identyfikuje medialną rolę eksperta głównie za pośrednictwem podstawowych atrybutów jego społecznego autorytetu: tytułu lub stopnia naukowego oraz akademickiej afiliacji, sytuując go pozornie poza jakimkolwiek dyskursem aksjologiczno-światopoglądowym. [Szkudlarek-Śmiechowicz 2022: 106]

Przeanalizowany materiał z telewizyjnych serwisów informacyjnych pozwala stwierdzić, że nie ma jednego obrazu eksperta i że trudno uznać go zawsze za

specjalistę skupionego na obiektywnym przekazie informacji przy zachowaniu eksperckiej ostrożności. Od pierwszych dni marca 2020 roku regularnie w serwisach wszystkich stacji występuje dyrektor generalny Światowej Organizacji Zdrowia (ang. *World Health Organization*, WHO). Analiza jego wypowiedzi pozwala wyróżnić pierwszy profil opisywanego obrazu: **ekspert zarządzający kryzysem**. Powołując się na ustalenia swoich specjalistów, Tedros Adhanom Ghebreyesus informuje, przedstawia dane, ogłasza, zachęca, wzywa, ocenia, chwali i krytykuje, ale też zachowuje dystans wobec pewnych informacji, które uznaje za niesprawdzone albo na danym etapie niemożliwe do zweryfikowania, a przez to na początku sprawia wrażenie, że prowadzi globalnej walce z koronawirusem:

Epidemię COVID-19 można już charakteryzować jako pandemię. [*Wiadomości*, TVP1, 11.03.2020]

Nie możemy powstrzymać tej pandemii, jeśli nie wiemy, kto jest zakażony. Mamy prostą wiadomość do wszystkich krajów: testy, testy, testy. Wzywamy każdy kraj oraz każdego człowieka do robienia wszystkiego, co mogą, aby powstrzymać rozprzestrzenianie się wirusa. [*Fakty*, TVN, 17.03.2020]

Mam wiadomość dla młodych ludzi: nie jesteście niepokonani, ten wirus może sprawić, że na wiele tygodni traficie do szpitala, może was nawet zabić. [*Fakty*, TVN, 21.03.2020]

Według Katarzyny Badory-Musiał i Dominiki Duszy ekspertem jest osoba posiadająca wysoki stopień naukowy w renomowanej instytucji, mająca duże doświadczenie w swojej dziedzinie „i ciesząca się uznaniem współpracowników, oraz zajmująca prestiżowe stanowiska (np. w ważnych instytucjach). Aby ekspertowi można było zaufać, powinien być on także stroną bezinteresowną, nie może mieć żadnego udziału w jakimś konkretnym przekonaniu. [...] nie może chcieć iść na kompromis w celu uzyskania natychmiastowej nagrody” [Badora-Musiał, Dusza 2020: 203–204]. W kolejnych miesiącach trwania pandemii COVID-19 wystąpienia Ghebreyesusa budziły narastające emocje u odbiorców, a sam dyrektor WHO musiał odpowiadać na zarzuty o brak obiektywizmu i specjalistycznej wiedzy oraz że nie ostrzegł świata wystarczająco wcześnie. W tym momencie przestał być traktowany jak ekspert medyczny, a zaczął być postrzegany jako polityk.

Niejednorodność obrazu eksperta wydaje się wynikać z niezwykle dynamicznej sytuacji związanej z rozprzestrzenianiem się wirusa wywołującego

COVID-19. Złożoność zjawiska spowodowana jest nie tylko tym, że po wybuchu pandemii częściej niż zwykle prezentowano opinie ekspertów z różnych dziedzin, ale też z faktu, że roli ekspertów w walce z koronawirusem nie odgrywali jedynie speakerzy będący specjalistami medycznymi. Warto w tym miejscu zaznaczyć, że w analizowanym materiale odmiennie bywają prezentowani nawet medyczni eksperci rodzimi i zagraniczni, jak również odmienne są główne cele ich wypowiedzi. Pojawiający się w newsach lekarze z kolejnych państw europejskich i ze Stanów Zjednoczonych mówili nie tyle o samym „wirusie z Wuhan” i sposobach leczenia go, ile o nieprzygotowaniu do prowadzenia walki z nim, a następnie o dokonywaniu dramatycznych wyborów, np. włoski lekarz i epidemiolog, prof. Giovanni Rezza, będący wówczas dyrektorem Departamentu Chorób Zakaźnych we włoskim Instytucie Zdrowia, stwierdził:

Wiemy, że osoby w bardzo zaawansowanym wieku mogą nie odnieść korzyści z metod intensywnej terapii, a zatem jest tendencja, by intubować raczej tych, którzy mają większą oczekiwaną długość życia przed sobą. [*Fakty*, TVN, 17.03.2020]

Wypowiedzi pracowników służby zdrowia, którzy przyznawali, że pracują w ogromnym stresie, odczuwając zmęczenie fizyczne i psychiczne, często były nacechowane emocjonalnie lub zawierały informacje wpływające bezpośrednio na emocje odbiorcy (wywołujące stres, lęk lub strach przed koronawirusem), np. w jednym tylko wydaniu serwisu informacyjnego TVN wybrzmiały następujące słowa:

dr Lorenzo Grazioli: Nigdy w życiu nie czułem takiego stresu, doszliśmy do punktu, w którym zdaliśmy sobie sprawę, że nie jesteśmy wystarczająco dobrzy. Dajemy z siebie wszystko, ale to może nie wystarczyć. [*Fakty*, TVN, 20.03.2020]

dr Roberto Cosentini: To nie jest podobne do grypy, zabija setki osób każdego dnia. [*Fakty*, TVN, 20.03.2020]

dr Romano Paolucci: Najgorsze jest to, że pacjentów nie mogą odwiedzać ich bliscy. Ci którzy umierają, umierają w samotności. [*Fakty*, TVN, 20.03.2020]

Emocje, o których mówili zagraniczni medycy, sprawiały, że przestali być oni zdystansowanymi ekspertami odwołującymi się do swojej dużej wiedzy i doświadczenia, co pozwala wyróżnić kolejny profil – **emocjonalnie zaangażowanego i empatycznego medyka**. Pracownicy służby zdrowia odczuwali

i eksplicytnie wyrażali ogromne emocje, widząc tak dużą liczbę osamotnionych cierpiących i umierających pacjentów, którym nie mogli pomóc. Ich kompetencje okazywały się niewystarczające, by przewidywać, co nastąpi, i planować kolejne działania, epidemię porównywali do żywiołu: „To katastrofa! Tsunami!” [Fakty, TVN, 21.03.2020; por. Wrześniewska-Pietrzak, Kołodziejczak 2023: 199–205]. Brakowało im też doświadczenia, ponieważ w podobnej sytuacji lekarze od lat się nie znajdowali. Okoliczności stały się na tyle trudne, że specjaliści z takich dziedzin jak np.: wirusologia, pulmonologia, anestezjologia czy genetyka mówili o swojej niepewności, obawach, a nawet strachu – emocjach, które nie mieszczą się w prototypowym ujmowaniu eksperta medycznego. Pamiętać należy, że speakerzy dokonywali interpretacji swojego psychofizycznego stanu i temu, co mówili, nadawali rangę istotności pod wpływem norm kulturowych [Kacperczyk 2013: 73]. Ich emocje ujawniały się także, a czasem przede wszystkim, przez elementy paralingwistyczne: gesty, mimikę, ton głosu [Jachimowska 2005: 19] czy wyraz oczu (zwłaszcza w okresie, gdy nosili maseczki). W wypowiedziach ekspertów następowało połączenie faktów, które na nowo stawały się ważne dla wielu odbiorców, z osobistymi ich poglądami, doświadczeniami wyrażanymi w sposób emocjonalny. Dla części widzów te ostatnie były istotniejsze, w efekcie czego dochodziło niejednokrotnie do zakażenia emocjonalnego, czyli transferu emocji i nastroju między odbiorcami [Demczuk 2021: 102].

W tym miejscu warto podkreślić fakt, że w TVP1 komunikowanie emocji występowało głównie w wypowiedziach pracowników medycznych, np. „Jest strach. Boję się o siebie i o moich pacjentów, których mogłabym zarazić” [Intisar Gaouzi, pielęgniarka z Francji, *Wiadomości*, TVP1, 22.04.2020]. W zapowiedziach kolejnych materiałów z Włoch, Hiszpanii, Francji czy Stanów Zjednoczonych niezwykle często pojawiała się metafora wojenna, która stała się elementem kultury, służącym do opisu zła, związanego z doświadczeniem choroby, jak i w ujęciu metaforycznym w służbie retoryki języka politycznego czy społecznego [Bryła, Bryła-Cruz 2021: 86]. Natomiast informacje dotyczące rozwoju epidemii w kraju stanowiły pewnego rodzaju kontrast, gdyż miały na celu wyciszenie emocji, zapewnienie o panowaniu nad sytuacją, ponieważ wszystko odbywało się zgodnie z przyjętymi wcześniej procedurami, a zatem było pod kontrolą przygotowanych do tego instytucji, służb i specjalistów. Ci ostatni określani byli jako eksperci, czyli „osoby gwarantujące swoim autorytetem wiarygodność przekazywanych informacji” [*Wiadomości*, TVP1, 11.03.2020]. Ta zmiana potwierdzała, że zaangażowanego emocjonalnie medyka zastępował **ekspert zarządzający emocjami**.

Przedstawiany przez nadawców medialnych jako specjalista chorób wewnętrznych i medycyny rodzinnej, prezes Warszawskich Lekarzy Rodzinnych,

który niedawno został prodziekanem ds. rozwoju Wydziału Medycznego Uczelni Łazarskiego, Michał Sutkowski, przekonywał np.:

Chorują wszyscy, mogą zachorować i dzieci, i osoby w średnim wieku, i osoby starsze, ale szczególnie te osoby starsze są narażone. To osoby z cukrzycą typu 2, z przewlekłą obturacyjną chorobą płuc, z astmą oskrzelową, z niewydolnością krążenia [Wiadomości, TVP1, 11.03.2020].

Profesor Krzysztof Simon, prezentowany w serwisach informacyjnych jako dolnośląski konsultant wojewódzki w dziedzinie chorób zakaźnych, nauczyciel akademicki Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu, specjalista chorób wewnętrznych, chorób zakaźnych, hepatologii zakaźnej, zakażenia wirusem HIV, w następujący sposób odniósł się do informacji pochodzącej od lekarzy, którzy podkreślali, że większość obywateli może nawet nie wiedzieć, iż przeszła chorobę: „Dla 80% to jest choroba przebiegająca przeziębieniowo, dla panów takich siwych jak ja i trochę starszych, no, może starszych, może być niebezpieczna, zwłaszcza jeśli ktoś ma schorzenia współtowarzyszące” [Wiadomości, TVP1, 11.03.2020]. Lekarze we wszystkich mediach zapowiadali wówczas wielomiesięczną walkę z koronawirusem. Podkreślali, że w najtrudniejszej sytuacji znaleźć się mogą seniorzy już po 60. roku życia, ale także osoby z przewlekłymi chorobami, tzn. z nadciśnieniem tętniczym, z cukrzycą, chorobami układu krążenia oraz chorzy onkologicznie. Niektórzy jednocześnie zauważali, że brakuje w rządowych wytycznych zapisów, które chroniłyby osoby z grupy ryzyka, dlatego rzeczowo, w przystępny sposób, z wykorzystaniem tylko powszechnie znanych terminów wyjaśniali np. kto należy do grupy ryzyka i co mu grozi, gdy nie będzie przestrzegał zaleceń, jakie są pierwsze objawy zakażenia itd. Podobnie jak w tekstach prezentowanych przez Władysławę Bryłę i Agnieszkę Bryłę-Cruz w monografii *O komunikacji medialnej w czasie pandemii COVID-19* [2024: 69–87] nie ma w analizowanych newsach serwisów telewizyjnych wypowiedzi ekspertów świadczących o lekceważeniu przez nich wirusa czy mówieniu o nim w kategoriach sensacji. W tych wypowiedziach ujawnia się kolejny profil – **eksperta dzielącego się swą wiedzą** z odbiorcami, którzy nie są specjalistami.

Kiedy w *Faktach* TVN mówiono o społecznej akcji szycia maseczek dla medyków, a także o działaniach podejmowanych przez Wielką Orkiestrę Świątecznej Pomocy dla szpitali, w których brakowało środków ochrony osobistej, w *Wiadomościach* TVP1 internista, kardiolog – Michał Mularczyk, zapowiadając nowy program informacyjny *Koronawirus Poradnik*, stwierdził: „Będziemy obalać mity takie jak na przykład, że maska noszona przez osoby zdrowe jest

bardzo potrzebna, żeby nie zachorować na chorobę COVID-19” [*Wiadomości*, TVP1, 11.03.2020].

Natomiast w Polsce 5 marca 2020 roku o braku paniki u pacjenta zero informował ratownik Maciej Klim, a dr Łukasz Grabarczyk komunikował, że cały szpital uniwersytecki wstrzymał odwiedziny dla dobra pacjentów, którzy leżą w szpitalu, jak również dla bezpieczeństwa odwiedzających. Te, jak i wiele innych wypowiedzi, pozwalają zrekonstruować wyróżniony już profil eksperta zarządzającego emocjami. Tego samego dnia w podwójnej roli wystąpił Minister Zdrowia, prof. Łukasz Szumowski, zapewniając: „Mamy 676 próbek zbędanych w Polsce. Jedna jest pozytywna. Ta, o której wszyscy państwo wiecie” [*Wydarzenia*, Polsat, 5.03.2020]. Był jednocześnie ministrem, czyli politykiem (ekspertem politycznym) oraz profesorem nauk medycznych i nauk o zdrowiu, praktykującym lekarzem, przekazywał informacje o pierwszym zakażonym pacjencie i jednocześnie uspakajał odbiorców, że wszystko dzieje się zgodnie z przyjętym przez ministra planem, zatem zarządzał i kryzysem, jakim była pandemia, i emocjami, jakie odczuwać mogli odbiorcy zewnętrzni. Eksperci medyczni w *Wydarzeniach* mówili o nowych procedurach, brakach w sprzęcie, lekach i jednostkach krwi, ale też o wzajemnej współpracy i swoich nowych doświadczeniach, które pozwalają wyróżnić kolejny profil – **eksperta zdobywającego nowe (związane z SARS-CoV-2) doświadczenia**. Na przykład kardiolog interwencyjny prof. Jarosław Wójcik (podpisany na pasku jako: „szef Szpitala Kardiologii Inwazyjnej IKARDIA w Nałęczowie”) relacjonował swój udział w operowaniu pacjenta, który zgłosił się z podejrzeniem koronawirusa, ale też z bólem w klatce piersiowej:

Kwalifikacja wspólna była jednoznaczna, to znaczy chory niezależnie od tego, czy się potwierdzi rozpoznanie infekcją koronawirusem, czy też nie, musi mieć zrobiony, i to szybko, zabieg angioplastyki wieńcowej, czyli taki zabieg, który stosujemy rutynowo przy leczeniu zawału serca. Postąpiono tak, jak gdyby była stuprocentowa pewność, że ten chory jest rzeczywiście zarażony wirusem, a więc obowiązywały specjalne procedury, stroje zupełnie kosmiczne, z którymi ja osobiście po raz pierwszy w życiu spotkałem się. [*Wydarzenia*, Polsat, 21.03.2020]

W wypowiedziach ekspertów pojawiały się też wątpliwości co do podejmowanych decyzji i przyjmowanych przez ministerstwo procedur, np. gdy Szumowski ogłaszał sukces, że w Polsce działa już trzydzieści laboratoriów i liczba testów wzrosła do czterech tysięcy na dobę, ekspert wyrażał swoje oceny i zastrzeżenia bezpośrednio w następujący sposób:

To jest błąd! Pytanie jest przede wszystkim o to, czy chcemy walczyć z pandemią, czy udawać, że walczymy. Jeżeli chcemy walczyć z pandemią, to jak walczyć z pandemią, jeżeli nie mamy potwierdzonych zachorowań. Powinniśmy robić dzisiaj nie tysiąc pięćset badań dziennie tylko powinniśmy robić dziesięć tysięcy badań dziennie albo i trzydzieści tysięcy badań dziennie. [dr Paweł Grzesiowski, *Wydarzenia*, Polsat, 21.03.2020]

Ujawniał się wówczas profil **eksperta wchodzącego w spór z władzą**, specjalisty bezkompromisowo wypowiadającego swoje opinie, wykazującego błędy, przedstawiającego właściwe rozwiązania.

Na marginesie tych rozważań warto jeszcze raz podkreślić, że ekspertami medycznymi stali się wszyscy pracownicy ochrony zdrowia, a pełnione przez nich funkcje i często również miejsce zatrudnienia każdorazowo były przedstawiane na pasku (por. ryc. 1 i 2). W materiałach prezentowanych w serwisach informacyjnych ich jedyną lub główną funkcję można było zidentyfikować za pomocą ubioru i otoczenia. Eksperci medyczni ubrani byli w kombinezony, fartuchy lekarskie i prezentowani w przestrzeni dodatkowo pozwalającej na ich identyfikację zawodową – karetki, gabinety lekarskie, sale intensywnej terapii, wejście do szpitala (ryc. 1, 2, 14), co zwiększało ich wiarygodność. Dopiero po tym, jak konsultanci wojewódzcy w dziedzinie epidemiologii i pracownicy szpitali podlegających ministerstwu zdrowia dostali zakaz wypowiadania się publicznie na temat epidemii koronawirusa, pojawiali się oni przed ekranami laptopów w prywatnych lub otwartych przestrzeniach w ubiorach mniej formalnych (ryc. 15). Zupełnie inaczej prezentował się Łukasz Szumowski, medyk w roli polityka – miał na sobie garnitur, a jego wystąpienie prezentowane było na tle zawierającym identyfikację rządową – funkcję pełnioną w Ministerstwie Zdrowia (por. ryc. 3, 9).



Ryc. 1. Ekspert medyczny Maciej Klim

Źródło: *Wydarzenia*, Polsat, 5.03.2020



Ryc. 2. Ekspert medyczny dr n. med. Łukasz Grabarczyk
Źródło: Wydarzenia, Polsat, 5.03.2020



Ryc. 3. Ekspert medyczny – polityk prof. dr n. med. Łukasz Szumowski
Źródło: Wydarzenia, Polsat, 5.03.2020

Również w *Faktach* TVN od początku pandemii jako ekspertów traktowano nie tylko wirusologów i immunologów, ale w ogóle lekarzy specjalistów. Wypowiadali się oni o tym, jak może dojść do zakażenia, jakie mogą być objawy, jakie potencjalne konsekwencje dla organizmu będzie mieć przechorowanie COVID-19, jakie obowiązują procedury, kiedy można spodziewać się odkrycia skutecznego leku i szczepionki, czyli najczęściej występowali w roli eksperta specjalisty dzielącego się swą wiedzą z odbiorcami, rzadziej zarządzającymi emocjami. Sporadycznie można też zrekonstruować profil eksperta wchodzącego w spór z władzą, która np. przekonuje, że nad wszystkim panuje i dostarcza potrzebne środki ochrony osobistej oraz urządzenia, a specjalista informuje o niedoborach: „Brakuje nam kombinezonów ochronnych. Te, które dostaliśmy, są kombinezonami wojskowymi, przeciwchemicznymi” [dr Jerzy Friedriger, Dyrektor Szpitala Specjalistycznego im. Stefana Żeromskiego w Krakowie, *Fakty*, TVN, 17.03.2020]. Eksperci wyrażali swoje opinie i nie zawsze zgadzali się

z wprowadzanymi obostrzeniami czy procedurami, np. gdy decyzją ministerstwa 19 szpitali miało być gotowych na przyjmowanie wyłącznie chorych na COVID-19, co spowodowało konieczność przeprowadzenia wielkiej ewakuacji z tych szpitali dotychczasowych pacjentów, profesor Krzysztof Simon mówił z troską:

Trochę jesteśmy przerażeni ostatnim rozporządzeniem Ministra Zdrowia, by hospitalizować u nas pacjentów całkowicie bezobjawowych. To praktycznie rozłoży kompletnie funkcjonowanie służby zdrowia. [*Fakty*, TVN, 15.03.2020]

Troska jest złożonym stanem emocjonalno-uczuciowym, uwarunkowanym kulturowo, który mieści się między zaniepokojeniem, świadomością ryzyka a pragnieniem zadbania o pacjentów, pomiędzy obowiązkiem a potrzebą. Ma ona też wpływ na sposób komunikowania, wyrażający bezinteresowność, szczerość i czujność [por. Korwin-Piotrowska 2020: 78–79]. Troska o pacjenta prezentowana była również za pomocą obrazów (zob. ryc. 4), na których jednak współwystępowała z informacjami specjalistycznymi i atrybutami lekarza (stetoskop, fartuch medyczny).

Natomiast cytowany wcześniej dr n. med. Paweł Grzesiowski, identyfikowany w mediach jako specjalista pediatra, ekspert w dziedzinie profilaktyki zakażeń, autor wielu publikacji z zakresu immunologii, szczepień ochronnych, profilaktyki, terapii i kontroli zakażeń (Szkoła Zdrowia Publicznego Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego) również z troską wypowiadał się o rodakach, którzy nie mogli mieć świadomości zagrożenia, gdyż nie wiedzieli, ilu jest chorych. Ekspert uznawał liczbę przeprowadzanych testów za zbyt małą i proponował konkretne rozwiązania:

Testy powinniśmy wykonywać na dużo większą skalę niż obecnie, przede wszystkim w taki sposób, żeby dostępność wyniku była jak najszybciej. Szybko dostarczony test to jest szybka decyzja na izolację albo na zwolnienie osoby, która nie ma zakażenia, do domów. [...] Utrzymanie izolacji domowej tak, żeby nikogo nie zakazić, jest bardzo trudne. Moim zdaniem, te osoby powinny już w tej chwili trafiać do opustoszałych budynków sanatoryjnych. [*Fakty*, TVN, 17.03.2020]

Analizując poszczególne newsy, można dojść do wniosku, że na profil eksperta wchodzącego w spór z władzą, który bezkompromisowo wypowiada swoje opinie i wykazuje błędy oraz wyjaśnia, jakie negatywne skutki one przyniosą, nakłada się drugi profil **eksperta zatroskanego losem pacjentów** nie tylko zakażonych koronawirusem, hamującego swoje emocje, rzadko wypowiadającego się w sposób emocjonalny.



Ryc. 4. Eksperci medyczni podejmujący leczenie
wspomagające w zakażeniu koronawirusem

Źródło: *Fakty*, TVN, 15.03.2020

Eksperci dużo rzadziej doceniali działania rządu i instytucji państwowych, dlatego w analizowanym materiale niewiele jest wypowiedzi takich jak dr. hab. Tomasz Dzieciatkowski, przedstawianego w mediach jako wirusolog, mikrobiolog i diagnosta laboratoryjny z Katedry i Zakładu Mikrobiologii Lekarskiej oraz Zakładu Mikrobiologii Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego: „Uważam, że akurat działania Ministerstwa Zdrowia są dosyć skoordynowane i odpowiedzialne. Tutaj trzeba powiedzieć, że polski rząd bardzo wcześniej wprowadził te zasady dotyczące izolacji kontaktowej” [*Fakty*, TVN, 11.05.2020]. W pierwszym okresie epidemii eksperci i politycy wzywali Polaków do odpowiedzialności i współpracy ze służbami, ci drudzy przekonywali również, że podejmowane działania są skoordynowane, zgodne z przyjętymi procedurami. Te same określenia pojawiały się następnie w wypowiedziach oceniających zachowanie społeczeństwa w pierwszych tygodniach epidemii oraz ocenie Dzieciatkowskiego.

Niejednokrotnie w Faktach TVN ujawniał się profil eksperta zdobywającego nowe doświadczenie, ale obok niego pojawiali się również specjaliści w roli **ekspertów recenzujących poczynania innych specjalistów** z krajowych i zagranicznych ośrodków badawczych. Polscy eksperci informowali zatem o podejmowanych przez siebie eksperymentalnych metodach leczenia, uzyskanych zgodach na nie i recenzowali działania innych ekspertów, odnosząc się do konkretnych faktów, jak również do światowych wyników badań. Najważniejsze w tego typu wypowiedziach były wartości poznawcze oraz charakterystyczne dla języka naukowego dążenie do wiedzy prawdziwej i pewnej [Gajda 2001: 184]. Na przykład Krzysztof Simon postanowił dla złagodzenia przebiegu choroby zastosować lek używany wcześniej w leczeniu malarii i reumatoidalnego

zapalenia stawów, który sprawdził się w Chinach. Tę decyzję poparł prof. Krzysztof J. Filipiak, specjalista w zakresie kardiologii, interny, hipertensjologii i farmakologii klinicznej (Warszawski Uniwersytet Medyczny), stwierdzając:

Pomysł jest nowy, za to lek stary, znamy tę substancję 70 lat. Pacjenci, jeżeli dostaną ją w bardzo wczesnej fazie, mają mniejsze odczyny w zapaleniu płuc, szybciej zdrowieją, mniej narasta gorączka. Mamy również lepsze obrazy w zakresie tomografii komputerowej płuc. [*Fakty*, TVN, 18.03.2020]

Eksperci, korzystając z wiedzy i swojego doświadczenia, zarówno wydawali opinie, komentowali i interpretowali fakty, radzili, jakich miejsc i sytuacji unikać, by się nie zakazić, jak i podejmowali różnego typu działania, których celem był nie tylko rozwój nauki, ale także, a może raczej przede wszystkim, ratowanie życia pacjentów, czyli na wyróżnione profile eksperymentatora i recenzenta nakłada się znów profil eksperta zatroskanego losem pacjentów.

Obok wcześniej wymienionych można wyróżnić profil **eksperta prognostującego przyszłość**, tzn. przewidującego, jak długoterminowo będzie rozwijała się pandemia, kiedy zostanie wynaleziony lek na COVID-19, kiedy pojawi się pierwsza szczepionka, czy jak wyglądać powinna opieka medyczna w kolejnym stadium walki z koronawirusem. Czasem proponowali konkretne rozwiązania na przyszłość, np. jeśli epidemia by się zaostrzyła i więcej pracowników służby zdrowia byłoby na kwarantannie, trzeba by z niej wobec nich zrezygnować – uważał internista, onkolog, epidemiolog, nauczyciel akademicki, dr hab. n. med., prof. Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego i prof. Narodowego Centrum Badań Jądrowych Janusz Kocik:

Personel powinien po prostu pracować z chorymi tak długo, dopóki sam by się nie miał pochorować, bo kwarantannowanie takich osób, gdy doszło do kontaktu wprost, w prosty sposób wyeliminuje całe szpitale i całe oddziały z pracy. Nie chciałbym być kontrowersyjny w tym, co mówię, ale w scenariuszu pandemicznym, tak, jest to możliwe, że po ekspozycjach mimo wszystko będziemy dalej pracować. Nie będzie po prostu innego wyjścia, bo szpitale staną. [*Fakty*, TVN, 20.03.2020]

W telewizyjnych serwisach informacyjnych ujawnił się również **profil eksperta prowadzącego na bieżąco badania statystyczne dotyczące postaw Polaków w okresie pandemii**, czyli sprawdzającego np., jak zachowują się rodacy podczas lockdownu, czy boją się chorób zakaźnych, komu ufają w kwestiach

zdrowia itd. Profesor Maria Gańczak, epidemiolog, nauczyciel akademicki Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie i Collegium Medicum Uniwersytetu Zielonogórskiego, wiceprezydent Sekcji Kontroli Zakażeń Europejskiego Towarzystwa Zdrowia Publicznego dzieliła się wynikami badań przeprowadzonych przez swoich studentów. Okazało się, że wśród losowo wybranych Polaków „co dziewiąty z nich nie stosuje w ogóle maski, a co czwarty stosuje maskę w sposób nieprawidłowy” [Fakty, TVN, 9.05.2020].

Zaangażowanie personelu medycznego i podejmowane w mediach próby wyjaśniania medycznych tajników wywołały w początkowym okresie pandemii pozytywne reakcje odbiorców i wielu badaczy obserwowało wówczas wzrost zaufania do medycyny i zawodów medycznych [Leszczuk-Fiedziukiewicz 2022: 40]. W serwisach informacyjnych pokazywano różne akcje, które miały na celu wsparcie personelu medycznego, wyrażenie wdzięczności, ale także wzbudzanie wśród odbiorców zaufania, zrozumienia i odpowiedzialności przez pokazanie prywatnej strony życia ekspertów, którzy, troszcząc się o chorych i swoich bliskich, pracują w zwiększonym wymiarze czasu, nie mają kontaktu z członkami własnych rodzin. Dzięki temu można wyróżnić profil **eksperta stającego się bohaterem mediów**, ale to zainteresowanie było krótkotrwałe, czasem ograniczało się do jednego dnia albo nawet wydania serwisu informacyjnego. Na przykład *Wydarzenia* [29.03.2020] pokazały zdjęcie lekarki z Małopolski, która tylko przez szybę w drzwiach widuje swojego syna Leona i jego prośbę wypisaną na kartonie: „moja mamusia jest lekarzem na SOR już 2 tydzień nie jesteśmy razem bo pomaga tobie czy możesz pomóc jej i zostać w domu”⁵. Prezentowany w tym serwisie informacyjnym post zamieszczony przez lekarzkę w mediach społecznościowych (zob. ryc. 5) wskazywał, że dzięki pozytywnym reakcjom społeczeństwa czuła się ona błogosławiona. Gdyby odwołać się do znaczeń religijnych słowa *błogosławiona*, odczucie lekarki można by wytłumaczyć jako ‘bycie szczęśliwą, umiłowaną, wybraną, przez swoje cierpienie, pragnienie dobra, bezinteresowność’ [Grzegorzczkova 2009: 377].

Od połowy czerwca znacząco zmniejszyła się liczba ekspertów wypowiadających się na tematy związane z epidemią. Dla porównania w początkowym okresie były 1093 newsy z ekspertami, a w trzecim okresie – tylko 316 takich newsów (zob. wykres 2). Wśród specjalistów tylko w pierwszym z trzech badanych przez nas okresów przeważali lekarze, później ich liczba znacząco się zmniejszyła m.in. z powodu zakazu wypowiadania się w mediach o epidemii koronawirusa wydanego 20 marca 2020 roku przez Ministerstwo Zdrowia.

5 Zapis oryginalny.



Ryc. 5. Post lekarki w mediach społecznościowych prezentowany w serwisie informacyjnym

Źródło: Wydarzenia, Polsat, 29.03.2020

W dwóch rolach lekarza, więc eksperta, ale także polityka występował od początku pandemii Łukasz Szumowski. Podpisy na belce świadczyły o tym, iż występuje on jako polityk, ale jednocześnie wypowiedzi innych speakerów (redaktorów prowadzących, redaktorów przygotowujących materiał i innych ekspertów) przypominały, że poza pełnioną funkcją w rządzie nie przestaje być lekarzem, profesorem nauk medycznych i początkowo odwoływano się w ten sposób do jego autorytetu i wzmacniano perswazyjność przekazu. Na przykład gdy zamykano szkoły i uczelnie wyższe Minister Zdrowia, kardiolog i elektrofizjolog, apelował, by wyciągnąć z tego lekcję i nie traktować zarządzonych dni wolnych od szkoły jak wakacji: „To jest czas kwarantanny właściwie naszego społeczeństwa. To jest czas, który powinniśmy spędzić w domu, w izolacji, starając się nie zakazić i nie zakażać innych” [Wydarzenia, Polsat, 11.03.2020]. Informował o kolejnych działaniach i podejmowanych decyzjach, które ograniczały prawa jednostkowe, wzywał do odpowiedzialności i zachowania dystansu, diagnozował sytuację epidemiczną w kraju, skalę zagrożenia i odpięwał zarzuty o niemożności zweryfikowania podawanych danych, a swą wiedzę ekspercką przekazywał w formie przystępnej, można tu zatem wyróżnić kolejny profil **eksperta zwiększającego poziom zaufania do swojej eksperckości m.in. dzięki przystępnemu i bezpośredniemu komunikowaniu o sytuacji pandemicznej:**

Będziemy mieli w najbliższych dniach tysiąc, dwa tysiące chorych, w ciągu kilkunastu dni to może być dziesięć tysięcy. Dzięki temu, że nie wychodzimy na ulicę, możemy uratować komuś życie. Możemy spowodować, że będzie respirator dla osoby starszej. [Fakty, TVN, 21.03.2020]

Nic nie próbujemy zatajać, nic, nie próbujemy oszukiwać. Wydaje mi się, że to takie uwagi w sytuacji dzisiejszej, w jakiej jest Polska, są po prostu trochę nie na miejscu. [*Wiadomości*, TVP1, 26.03.2020]

Wydaje się, że te decyzje, które podjęliśmy jako rząd i jakie podjął pan premier, jakie podjąłem ja, jakie rekomendowałem właściwie ja, są słuszne, bo jesteśmy krajem, gdzie jest najmniej wirusa na 1 mln mieszkańców w Europie. [*Fakty*, TVN, 11.05.2020]

Chciałbym, żeby była zapewniona dla wszystkich Polaków możliwość taka realna wyborów korespondencyjnych. [*Wydarzenia*, Polsat, 12.05.2020]

Na uwagę w cytowanych wypowiedziach zasługuje mieszanie form orzeczeń, np.: *będziemy, możemy, wydaje mi się, wydaje się, podjęliśmy, podjął, podjąłem*. Są tu bowiem formy bezosobowe, charakterystyczne dla języków urzędowego i naukowego, ale też w formie 1. os. l. poj., jak i 1. os. l. mn. Te ostatnie odnoszą się w określonych kontekstach do *my* 'członkowie rządu', a w innych do *my* 'obywatele Polski'. To ujawnianie się podmiotu mówiącego i formy *my* inkluzywnego, wskazującego na współprzeżywanie, współdzielenie wszystkich niedogodności wynikających z lockdownu, miało zwiększać wiarygodność i siłę perswazyjną ministra.

Badora-Musiał i Dusza podkreślają, że od ekspertów „wymaga się raczej, aby byli niezależni politycznie i aby ich przekonania oraz stanowiska zawsze były zgodne z dziedziną nauki, w której się specjalizują” [2020: 204]. Przez pierwsze tygodnie trwania pandemii wypowiedzi Ministra Zdrowia były w telewizyjnych serwisach informacyjnych prezentowane jako jednocześnie wypowiedzi eksperta medycznego. Dopiero w dniach poprzedzających wybory prezydenckie zaplanowane na 10 maja 2020 roku minister Szumowski zmieniał zdanie na temat zagrożenia epidemicznego powodowanego przez udział w kampanii wyborczej i samych wyborach. Tę chwiejność zauważyli politycy PSL i dziennikarze *Faktów*, gdy pytali, dlaczego poseł Szumowski nie słucha Ministra Zdrowia, który mówił, że przez najbliższe dwa lata nie powinno być głosowania w lokalach wyborczych i zastanawiali się, czy poseł Szumowski zagłosuje zgodnie z rekomendacjami ministra Szumowskiego, jakby poseł Szumowski i Minister Zdrowia byli w owym czasie dwiema różnymi osobami. W ten sposób podważano wiarygodność, rzetelność i obiektywizm przekazywanych informacji oraz podejmowanych decyzji przez lekarza-polityka, a ta niestabilność komunikacji mogła doprowadzić do rozpadu całego systemu społecznego [Wróblewska-Jachna 2022: 39]. W ten

sposób ujawnił się profil **eksperta podporządkowującego się celom politycznym**.

W roli eksperta lekarza i polityka występował w serwisach informacyjnych również Andrzej Sośnierz, który przez nadawcę medialnego był prezentowany jako członek ówczesnej koalicji rządzącej, ale wcześniej prezes Narodowego Funduszu Zdrowia, według którego zasługą samych Polaków była zaskakująca odpowiedzialność i samodyscyplina z początku pandemii, a nie władz, które podejmowały niewłaściwe decyzje, kierując się kryteriami politycznymi, a nie medycznymi i gospodarczymi:

Czy Polska jest takim krezusem? Takiej aktywnej roli rządu tutaj nie widać! I niepotrzebne mrożenie gospodarki. W zakresie tak zwanej walki przyjęto postawę bierną, czyli reagowano na wydarzenia. Nie przygotowaliśmy żadnego systemu testowania ani wymazywania, ani pobierania, ani wykrywania wszystkich nosicieli. [*Fakty*, TVN, 11.05.2020]

Na tematy medyczne związane z epidemią COVID-19 w pierwszych tygodniach jej trwania wypowiadali się też politycy (38 newsów), gdyż pojawienie się koronawirusa wpływało bezpośrednio na wiele dziedzin życia. Ich wystąpienia pozwoliły zrekonstruować profil **eksperta politycznego przekonującego o (nie)śledźności podejmowanych działań, wprowadzanych obostrzeń**. Politycy bowiem koncentrują się zwykle na perswazyjnych i autoprezentacyjnych, propagandowych i agitacyjnych celach wypowiedzi, przy jednoczesnym unikaniu, uchylaniu się od odpowiedzi albo formułowaniu odpowiedzi ogólnikowych i pozornych [Szkudlarek-Śmiechowicz 2022: 102]. Prezydent i rząd jako eksperci niemédyczni, lecz polityczni, wprowadzali kolejne nakazy i zakazy, tłumacząc, że są one konieczne, że mają na celu ochronę najwyższych wartości, zdrowia i życia ludzkiego (por. ryc. 8, 9). Zapowiadali nadejście czegoś nieznanego, trudnego i wzywali do odpowiedzialności, np.:

Podejmowanie trudnych decyzji jest w tym momencie konieczne, aby opanować pandemię. Stawką tych działań jest ratowanie życia obywateli, ograniczenie swobód gospodarczych jest konieczne. [Mateusz Morawiecki, *Wiadomości*, TVP1, 25.03.2020]

Nie ma żadnych wątpliwości, że kryzys będzie, że ta dzisiaj trudna sytuacja życiowa przełoży się na bardzo trudną sytuację gospodarczą, i to – niestety – nie tylko u nas, ale na całym świecie. Więc to będzie takie ekonomiczne – jak niektórzy mówią – tsunami. Musimy to przetrwać. Trzeba uruchomić wszystkie

siły, rzucić na pokład wszystkie ręce, byśmy jak najszybciej dali sobie z tym radę.
[Andrzej Duda, *Wiadomości*, TVP1, 28.03.2020]

Początek epidemii COVID-19 to również czas kampanii prezydenckiej w Polsce. Kampanię wstrzymali wszyscy kandydaci, ograniczając aktywność do wystąpień internetowych i do konferencji prasowych. Na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej ogłoszono stan epidemii w związku z zakażeniami wirusem SARS-CoV-2 20 marca 2020 roku, co miało wpływ na organizację i przebieg kampanii prezydenckiej oraz sposób przeprowadzenia wyborów. Dzień później na wypowiedź prezesa PiS, Jarosława Kaczyńskiego, który przekonywał, że wybory odbędą się 10 maja 2020 roku, ponieważ nie ma podstaw do wprowadzenia stanu klęski żywiołowej, oraz że głosować powinni nawet ci, którzy są na kwarantannie, zareagowała opozycja. Od tego momentu politycy, mimo że w większości nie posiadali specjalistycznej wiedzy i nie potrafili profesjonalnie weryfikować danych o rozwoju epidemii, nierzadko wypowiadali się tak, jakby tę wiedzę, umiejętności i kompetencje posiadli. Można zatem zauważyć, że w wypowiedziach tych pojawiał się **subprofil eksperta politycznego, który swe wypowiedzi na temat pandemii wiązał z możliwością przeprowadzenia wyborów prezydenckich**. Miał on swoje dwa antynomiczne obrazy, związane z pozytywnym bądź negatywnym stosunkiem wobec przeprowadzenia wyborów prezydenckich w sytuacji pandemicznej, co zarazem wpłynęło na upolitycznienie pandemii, wykorzystanie jej jako narzędzia w walce politycznej. Politycy opozycji wypowiadali się na temat pandemii, zagrożeń medycznych i ich związku z wyborami prezydenckimi, którym byli przeciwni. Prezentowali swoje poglądy w przestrzeni niemedycznej, rzeczywistej, otwartej (ryc. 6) albo medialnej (ryc. 7). Organizowali konferencje prasowe w plenerze, zachowując dystans wobec innych polityków, współpracowników, a przede wszystkim zaproszonych dziennikarzy, w ten sposób zapobiegając zakażeniu i wyrażając szacunek dla zdrowia i życia innych, co miało budować spójny przekaz. Jednocześnie w dużej części odmienny od tego, który prezentowali przedstawiciele władzy – zwolennicy przeprowadzenia wyborów. Nasilenie upolitycznienia pandemii było duże. W jednym tylko serwisie informacyjnym przytoczono wypowiedzi pięciu polityków, chociaż tylko jeden z nich miał wykształcenie medyczne. Posłanka Platformy Obywatelskiej, Izabela Leszczyna, odesłała premiera Mateusza Morawieckiego do wiadomości, że już 20 krajów z powodu epidemii koronawirusa przełożyło wybory i referenda:

J.#Kaczyński stwierdził, że nie da się przełożyć wyborów prezydenckich, więc wiemy, dlaczego dyletancki i tchórzliwy #PiSowski rząd od kilku dni powtarza tę

śmiercionośną dla Polaków bzdurę. A normalny świat zachowuje się tak. Widzi Pan to, Panie @MorawieciM? [Wydarzenia, Polsat, 21.03.2020]

To jest chłodna i zimna kalkulacja kosztem zdrowia, bezpieczeństwa, często życia Polaków. [Marcin Kierwiński, *Wydarzenia*, Polsat, 21.03.2020]

Pójście do urn wyborczych może wzniecić kolejną falę epidemii. [Władysław Kosiniak-Kamysz, *Wydarzenia*, Polsat, 21.03.2020]

Bezpieczeństwo jest dzisiaj najważniejsze. Zamiast polityką i wyborami zajmijmy się dzisiaj tym, czym ludzie będą się zajmować, czy będą mieli za co żyć. [Krzysztof Gawkowski, *Wydarzenia*, Polsat, 21.03.2020]

To, że wybory w tej chwili są niedopuszczalne, wie także PiS. Tylko z bliżej nieznanego powodu odgrywa spektakl... Tylko wariat albo zbrodniarz mógłby proponować ludziom pójście do lokali wyborczych. [Donald Tusk, *Wydarzenia*, Polsat, 21.03.2020]



Ryc. 6. Ekspert polityczny – kandydatka na prezydenta marszałek Małgorzata Kidawa-Błońska

Źródło: *Wydarzenia*, Polsat, 21.03.2020

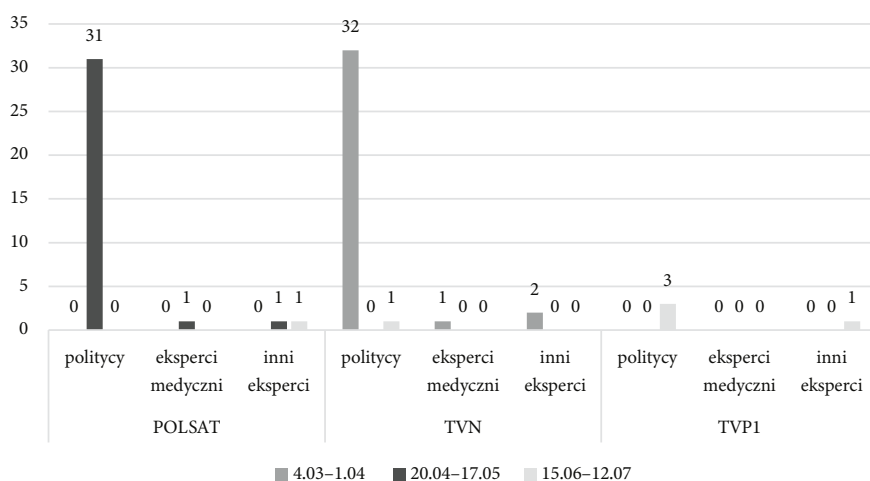


Ryc. 7. Ekspert polityczny były premier Donald Tusk

Źródło: *Fakty*, TVN, 21.03.2020

Przywołane wypowiedzi wskazujące negatywne skutki dla zdrowia i życia spowodowane przeprowadzeniem wyborów można uznać za przykład komunikacji synergicznej, która jest m.in. efektywna, zaangażowana, wsłuchująca się w wypowiedzi zaniepokojonych obywateli, uwzględniająca aspekty zaufania, szacunku, empatii [por. Bryła, Bryła-Cruz 2024: 75; Kudra 2014: 18]. A wyrażający swoje opinie politycy stają się ekspertami zatroskanymi losem Polaków, potencjalnych pacjentów.

Kwestie związane z zagrożeniem zdrowia i życia politycy przestali poruszać w ostatnim badanym okresie (zob. wykres 3), co spowodowane było polepszeniem się sytuacji epidemicznej, a przede wszystkim dążeniem do zwiększenia liczby głosujących.



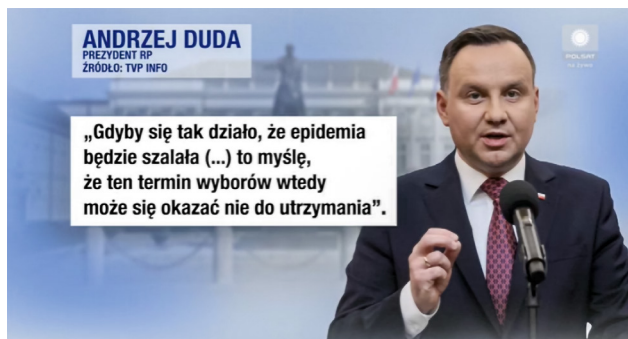
Wykres 3. Liczba newsów, w których w kwestii wyborów prezydenckich wypowiadali się politycy, eksperci medyczni i inni eksperci

Źródło: Rybka i in. 2021: 108

Osobną grupę speakerów w naszych badaniach stanowili eksperci polityczni – kandydaci na urząd prezydenta (ryc. 6), którzy poświęcali wiele miejsca zagrożeniu, jakim był COVID-19, i czynili to od marca do lipca 2020 roku (zob. wykres 4). W *Wiadomościach* TVP1 szczególnie często cytowano wypowiedzi na temat epidemii ponownie kandydującego prezydenta Andrzeja Dudy (ryc. 8) – pojawiły się one w 81 newsach, spostrzeżenia pozostałych dziesięciu kandydatów przywoływano łącznie w 53 newsach.

Zapewniam, że władze Rzeczypospolitej wcześniej podjęły odpowiednie kroki, by się do tego wyzwania przygotować. Teraz podejmowane są konieczne,

zdecydowane działania, które mają jak najskuteczniej chronić Polaków. [Andrzej Duda, *Wiadomości*, TVP1, 11.03.2020]



Ryc. 8. Ekspert polityczny prezydent RP
dr n. pr. Andrzej Duda

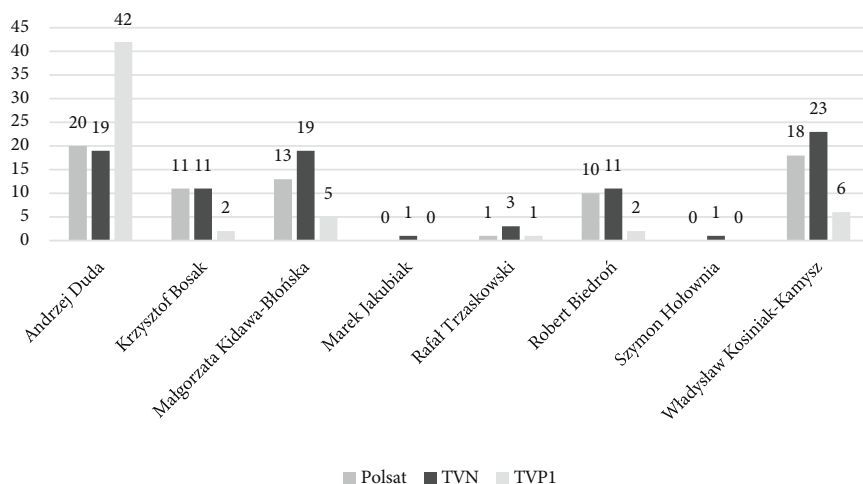
Źródło: *Wydarzenia*, Polsat, 29.03.2020



Ryc. 9. Ekspert medyczny – polityk
prof. n. med. Łukasz Szumowski

Źródło: *Fakty*, TVN, 11.05.2020

Dla porównania warto dodać, że speakerzy, którzy nie pełnili żadnej funkcji politycznej czy społecznej, którzy nie wpisywali się w kryteria pozwalające określić w artykule kategorię eksperta, poprzez swoje osobiste doświadczenie z czasu pandemii stawali się **ekspertami od codzienności** w okresie jej panowania [por. Piotrowicz-Krenc, Witaszek-Samborska 2025: 296], zdobyli bowiem wiedzę i kompetencje, których nie mieli jeszcze inni – niezakażeni – odbiorcy zewnętrzni. Dlatego dzielili się refleksjami i doświadczeniami z kwarantanny, izolacji, testowania, chorowania i rehabilitacji oraz utraty bliskich, ale także wspierania innych w 2075 newsach. Co może zaskakiwać, zwykli ludzie, podobnie jak eksperci medyczni i polityczni, głównie wyrażali opinie, nawet odnosząc



Wykres 4. Liczba newsów, w których w kwestii pandemii wypowiadali się kandydaci na prezydenta, okres I: 4.03.2020–1.04.2020

Źródło: Rybka i in. 2021: 109.

się do swojego życia prywatnego i indywidualnych przeżyć, czasem granicznych, rzadko próbowali nazwać swoje emocje, wyrażać uczucia. Tego typu newsy najczęściej podawały *Wydarzenia* [por. Rybka in. 2021: 105–112], np. Janek, mieszkaniec Lublina, który wrócił z Cypru, gdzie nie było przypadków koronawirusa, stosuje się do zasad, ale jednocześnie zwraca uwagę na to, jak wyglądał jego powrót do domu:

Nie chcemy powtórzyć sytuacji, która miała miejsce chociażby we Włoszech. Czułym punktem mógł być samolot, ale moim zdaniem najsłabszym to była ta rejestracja do kwarantanny, gdzie była bardzo duża kolejka na Okęciu i generalnie tam można było coś złapać. [*Wydarzenia*, Polsat, 21.03.2020]

Analiza materiału pochodzącego z programów telewizyjnych pozwala zauważyć, że na obraz eksperta w mediach audiowizualnych ma wpływ również to, w jaki sposób ukazywana jest dana osoba [por. Guzik i Stolińska 2021: 478]. W okresie pandemii słowa *lekarz* i *szpital* oznaczający miejsce pracy, czyniły z osoby nimi określanej eksperta, którego wypowiedź była oczekiwana, gdyż zakładano, że ma ona głębokie zrozumienie tematu, na bieżąco styka się z wirusem, z chorymi, leczy ich, czyli szuka rozwiązania problemu, robi zatem coś, czego nie potrafią inni. Jego anonimowość w tej sytuacji nie stanowi problemu,

zwłaszcza gdy w mediach pojawiały się obrazy medyków ukrytych za chroniącymi życie kombinezonami i maskami. Anonimowo czasem wypowiadali się także pracownicy medyczni (ryc. 10), którzy informowali o braku odpowiedniej odzieży ochronnej i wykonywaniu jej zamiennika przez pracowników szpitala, np. z folii ogrodniczej [*Fakty*, TVN, 18.03.2020].



Ryc. 10. Anonimowy ekspert medyczny

Źródło: *Wydarzenia*, Polsat, 11.03.2020

Wyznacznikiem (czy nawet swoistym atrybutem) eksperckości może stać się bowiem biały fartuch lekarski⁶ (ryc. 2, 14) czy też miejsce, w którym wypowiedź eksperta jest nagrywana, np. szpital, laboratorium, budynek uniwersytetu, stacja pogotowia ratunkowego (ryc. 1, 2, 4). W okresie pandemii taką rolę odgrywają maska, przyłbica i kombinezon⁷, za którymi chronią się m.in. pracownicy służby zdrowia (por. ryc. 4, 11–13, 16). Jak pokazują wyniki analiz telewizyjnych serwisów informacyjnych, specjaliści w kombinezonach stali się symbolem czasu epidemii, reprezentowali sens globalny danego newsa, pełnili zatem funkcję makrostrukturalną [por. Piekot 2006: 134]. Podkreślić należy, że zwłaszcza w I okresie epidemii pojawiali się oni regularnie w programach informacyjnych, które zawierały nakazy zarówno pozostania w domu, jak i przestrzegania izolacji albo ostrzeżenia o brakujących wolnych łóżkach w szpitalach lub niewystarczającej liczbie personelu medycznego i sprzętu oraz środków do ochrony osobistej [Rybka in. 2021: 169–171], a zatem ich widok miał pełnić nie tylko funkcję ilustracyjną, ale przede wszystkim perswazyjną.

6 Elementy te nadal w dyskursie reklamowym wykorzystywane są w celach perswazyjnych.

7 Warto w tym miejscu zauważyć też to, że z uwagi na militarny język stosowany do opisu walki z koronawirusem kombinezon ten był także swoistym mundurem, symbolem i poświadczeniem stania na pierwszej linii ognia, stanowił zatem świadectwo bycia nie tylko świadkiem, lecz również uczestnikiem zdarzeń.



Ryc. 11. Eksperci medyczni przyjmujący pacjentów

Źródło: *Fakty*, TVN, 19.03.2020



Ryc. 12. Ekspert medyczny testujący pacjenta

Źródło: *Wydarzenia*, Polsat, 22.04.2020



Ryc. 13. Ekspert medyczny przed stacją pogotowia
ratunkowego

Źródło: *Wiadomości*, TVP1, 26.04.2020

Zmieniała się również sceneria, w której ów ekspert się pojawia – ze względu na konieczność ochrony zdrowia i życia zachowywano dystans społeczny, dlatego przestało nią być studio telewizyjne, a stawało się nią miejsce pracy (np. dla pracowników medycznych były to: przychodnia, oddział szpitalny, gabinet, stacja pogotowia, punkt testowania, laboratorium), następnie otoczenie budynków użyteczności publicznej (np. sprzed szpitala jednoimiennego, uniwersytetu, urzędu), a potem przestrzeń prywatna, w której specjalista łączył się za pomocą platformy wirtualnej z dziennikarzem prowadzącym serwis informacyjny lub przygotowującym dany materiał. O eksperckości wypowiadającego się w tej nowej wirtualnej scenarii świadczyć zapewne miały biblioteczki pełne fachowych książek stanowiące tło.

Analiza materiału pozwala dostrzec, że szczególnie istotne w okresie pandemii koronawirusa było przyjmowanie przez eksperta (niekoniecznie medycznego) roli komentatora bieżących zdarzeń [por. Makowski 2015: 122] i zapowiadanych, a następnie podejmowanych przez rząd i WHO decyzji, jak również doradcy pozwalającego dokonywać właściwych wyborów sposobu postępowania podczas pandemii, by uniknąć zakażenia koronawirusem, nie zakazać innych, nie dostać mandatu czy skorzystać z tarczy antykryzysowej albo wesprzeć dziecko podczas nauki zdalnej. W telewizyjnych serwisach informacyjnych rolę ekspertów medycznych obok prof. Andrzeja Horbana – wieloletniego konsultanta krajowego w dziedzinie chorób zakaźnych – niezwykle często odgrywali: prof. Krzysztof Simon, prof. Robert Flisiak, dr Paweł Grzesiowski, dr Michał Sutkowski, prof. Krzysztof Pyrc, Tomasz Karauda, prof. Piotr Kuna, prof. Włodzimierz Gut, prof. Krystyna Bieńkowska-Szewczyk, prof. Anna Boroń-Kaczmarek, dr hab. Tomasz Dzieciatkowski, dr Konstanty Szuldrzyński. W większości wypadków byli oni przedstawiani na paskach za pomocą wskazania na specjalizację, wykonywany zawód i miejsce pracy, rzadziej jednak w ramach prezentacji wskazywano ich tytuły naukowe (zob. ryc. 14–16). W prowadzonym badaniu eksperci medyczni nie byli dzieleni na grupy: ekspertów akademickich, instytucjonalnych (związanych z pracą w instytucji typu szpital), w tym osobiście zaangażowanych w walkę z pandemią [por. Neresini 2023]. Zastosowany w naszym badaniu podział wynikał z analizy materiału – sposobu przedstawiania i opisywania ekspertów medycznych, poza tym niektóre z wyróżnionych kategorii mogły się na siebie nakładać. Bycie lekarzem danej specjalizacji było dla dziennikarzy przygotowujących materiały telewizyjne ważniejszą informacją, która legitymizowała wypowiedź eksperta, niż to, czy mógł on przedstawiać przypadki medyczne ze swojego własnego doświadczenia. W wystąpieniach samych specjalistów pojawiały się zaś wyrażenia deiktyczne, odnoszące się do określenia czasu (*teraz, obecnie, aktualnie, w chwili obecnej, dzisiaj*) i przestrzeni (*u nas, na moim oddziale, w naszym szpitalu, w mojej przychodni*), które intensyfikowały



Ryc. 14. Ekspert medyczny dr n. med. Germán Peces-Barba

Źródło: *Wydarzenia*, Polsat, 25.03.2020



Ryc. 15. Ekspert medyczny prof. n. med. Krzysztof Simon

Źródło: *Fakty*, TVN, 28.03.2020



Ryc. 16. Ekspert dr n. ekon. Artur Borcuch

Źródło: *Wiadomości*, TVP1, 26.04.2020

przekonanie o aktualności i realności zdarzeń, ale także wzmacniać miały zaufanie do eksperckości interlokutora.

Doświadczenie pandemii koronawirusa przyczyniło się do tego, że w mediach pojawiali się różni specjaliści mówiący o wybranych kwestiach związanych z sytuacją medyczno-społeczno-polityczno-ekonomiczną. Wśród nich byli wirusolodzy, epidemiolodzy, immunolodzy, anestezjolodzy, pediatrzy i lekarze rodzinni, psychologowie i psychiatrzy, jak również osoby, które wypowiadały się na tematy medyczne, choć nie posiadały wykształcenia w tym zakresie (ryc. 16). Sytuacja ta sprawiła, że niejednokrotnie obok wypowiedzi eksperta medycznego czy politycznego emitowana była wypowiedź obywatela, który stawał się **ekspertem od spraw związanych z codziennym funkcjonowaniem w czasach pandemii**, stanowił peryferyjny profil specjalisty, nieposiadający cech legitymizujących eksperta medycznego (wiedzy, tytułów naukowych czy informacji o wykonywanym zawodzie lub afiliacji) ani politycznego (opisywanego za pomocą pełnionej funkcji politycznej). Jedynymi wykładnikami jego eksperckości były wiedza i doświadczenie związane z rzeczywistością pandemiczną.

Ponadto w analizowanym materiale transmitowano wypowiedzi badaczy, naukowców reprezentujących różne dziedziny nauk medycznych i/lub przyrodniczych, którzy przedstawiani byli zarówno za pomocą afiliacji instytucjonalnej, jak i posiadanego tytułu naukowego. Taką prezentację wykorzystywano w przypadku tych osób, które pracowały np. nad wynalezieniem najlepszego sposobu wykrywania koronawirusa, oraz leczenia wywołanej przez niego choroby, a także opracowania szczepionki, która chroniłaby przed SARS-CoV-2 i wywoływanym przez niego chorobą COVID-19. W tej sytuacji eksponowana była informacja potwierdzająca doświadczenie naukowe. O opinie proszono także konstytucjonalistów, radców prawnych, psychologów, pedagogów, doradców podatkowych i inspektorów pracy, a sposób ich prezentowania wskazywał najczęściej wykonywany przez eksperta zawód bądź pełnioną funkcję.

W tym miejscu zauważyć trzeba, że prezentowanie osoby jako eksperta w mediach, w tym właśnie w telewizji, zależy od autora materiału zawartego w newsie. Sam ekspert jest bowiem w materiale medialnym swego rodzaju narzędziem w ręku autora – dziennikarza (czy jak pisze Wiesław Godzic [2007: 269] – *pionkiem na szachownicy*), który za pomocą wypowiedzi specjalisty eksponuje własne zdanie i buduje komunikat waloryzujący [por. Makowski 2015: 115]. Doskonałym przykładem stosowania takiej techniki jest materiał przygotowany przez Marzannę Zielińską, w którym znalazły się wypowiedzi m.in. Krzysztofa Simona, pracownika Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu, specjalisty chorób wewnętrznych, chorób zakaźnych, hepatologii zakaźnej,

zakażenia HIV. Prowadząca *Fakty* 28 marca 2020 roku Justyna Pochanke wprowadziła go w emocjonalny sposób, mówiąc m.in. o oczekiwaniu na szczyt pandemii i zagrożeniu, jakim mogą okazać się wybory prezydenckie. Marzanna Zielińska opisała zaś sytuację epidemiczną w kraju i skonstatowała:

Coraz mniej rąk do pracy, brakuje sprzętu i sił, dramat narasta z godziny na godzinę. Tym bardziej lekarzy przerażają plany przeprowadzenia wyborów w maju; prawo do obaw może mieć każdy. [*Fakty*, TVN, 28.03.2020]

Myśl tę kontynuował prof. Andrzej Matyja, prezes Naczelnej Rady Lekarskiej, pokazując jednocześnie, że eksperci medyczni mogą mieć swoje zdanie na dany temat i starają się je przedstawić, nie wchodząc w rolę eksperta politycznego:

[...] tutaj zabrakło wyobraźni politykom, ale nie chciałbym tego komentować, nie jestem politykiem, jestem lekarzem. [*Fakty*, TVN, 28.03.2020]

Krytycznie i jednocześnie emocjonalnie do propozycji przeprowadzenia wyborów korespondencyjnych odniósł się następnie Krzysztof Simon, wartościując negatywnie decyzję władz i pozytywnie narody polski oraz sąsiednie, wykazując potrzebę odpowiedzialności za siebie i innych, także podkreślając, że to jego opinia, co miało tym większe znaczenie, że dla odbiorcy zewnętrznego był już znany jako wielokrotnie wypowiadający się na tematy medyczne ekspert:

To jest nieodpowiedzialny cynizm w stosunku do – z mojego punktu widzenia – w stosunku do naprawdę ciężko dotkniętego narodu i narodów sąsiednich, nie jesteśmy wyjątkiem tutaj. To nie jest ani czas, ani miejsce. [*Fakty*, TVN, 28.03.2020]

Dopiero wykorzystane w newsie słowa Pawła Grzesiowskiego, prezesa zarządu Fundacji Instytutu Profilaktyki Zakażeń, *sensu stricte* odnoszą się do kwestii medycznych, tzn. językiem naukowym wyjaśnia on przyczyny zgonów młodych ludzi, a następnie stosuje eksplikację terminów, by jego wypowiedź była komunikatywna:

Główną przyczyną śmierci w przypadkach osób młodych jest nadreakcja immunologiczna, czyli taka jakby nadmierna odpowiedź na wirusa, która powoduje uszkodzenie płuc i serca. [*Fakty*, TVN, 28.03.2020]

Temat pandemii miał ogromne znaczenie społeczne, dlatego przez wiele tygodni poświęcano mu główne wydania serwisów informacyjnych, w których

w klarowny, rzeczowy sposób wypowiadali się eksperci z wielu dziedzin, w dużej mierze z epidemiologii i medycyny. Wyjaśniali nieznane terminy [por. Piotrowicz-Krenc, Witaszek-Samborska 2025: 326-351], podawali przykłady, objaśniali dane statystyczne, zajmowali stanowiska względem wypowiedzi innych badaczy, specjalistów czy polityków, odwołując się do swojej wiedzy i doświadczenia, starali się zachowywać dystans, ale w sytuacjach kryzysowych swe opinie wyrażali w sposób bezpośredni, emocjonalny, przez co budowali zaufanie do własnych sądów, przyjmowanych postaw i wpływali na odbiorców.

Wielu ekspertów miało też przekonanie, że powinni zachować dystans w stosunku do kwestii politycznych, ale szybko okazało się, że dyskurs covidowy w Polsce jest spolityzowany nie tylko przez przypisanie politycznych sensów prowadzonej przez władze walce z koronawirusem, gdyż wpływał na zdrowie i bezpieczeństwo Polaków, a także został podporządkowany regułom bieżącej gry politycznej podczas kampanii prezydenckiej [Demczuk 2021: 15–16; Wrześniewska-Pietrzak, Kołodziejczak 2022], od czego nie dało się uciec.

4. Zakończenie

Od marca 2020 roku dyskurs medialny w Polsce zdominowały informacje na temat koronawirusa i wywołanej przez niego epidemii. Codziennie podawano kolejne dane dotyczące liczby zakażonych i zmarłych, a także osób, które pozostawały pod nadzorem epidemiologicznym, następnie liczbie przeprowadzonych w danym dniu testów, zajętych łóżek szpitalnych i respiratorów. Potem pojawiły się modele matematyczne modelujące rozprzestrzenianie się wirusa, doniesienia o kolejnych mutacjach w genomie koronawirusa SARS-CoV-2, o poszukiwaniu leków, o prowadzonych pracach nad szczepionkami, jak również o współpracy uczonych z różnych ośrodków naukowych na świecie. Zaniepokojeni odbiorcy poszukiwali informacji na temat nieznanego wirusa, chcieli wiedzieć, co im grozi, jak mają się chronić, w jakim punkcie rozwoju jest epidemia i co na ten temat mówią specjaliści z najbardziej renomowanych ośrodków w Polsce i na świecie, zajmujących się chorymi i epidemiologią. Zwłaszcza w pierwszych miesiącach trwania pandemii COVID-19, kiedy mieli do czynienia z deficytem jakiegokolwiek wiedzy na temat nowego wirusa, metod jego zwalczania i zapobiegania, nastąpił renesans teorii spiskowych, a prowadzone wcześniej badania dowodziły kryzysu eksperckości, a nawet śmierci ekspertyzy (ang. *death of expertise*), tzn. słabnięcia znaczenia wiedzy w konkurencji z płytkimi, często fałszywymi, ale odwołującymi się do emocji opiniami [Demczuk 2021: 19–20, 84]. Specjaliści różnych dziedzin regularnie wypowiadali się na tematy medyczne, prawne i ekonomiczne, oceniając podejmowane decyzje, proponując kolejne rozwiązania, ostrzegając i uspokajając. Wielokrotnie zarówno w telewizji, jak i prasie

eksperci informowali, weryfikowali też informacje pojawiające się w infosferze mediów tradycyjnych i społecznościowych.

Istotne jest również to, że w materiale telewizyjnym na temat epidemii wypowiadali się eksperci, którzy niekoniecznie byli specjalistami w kwestiach medycznych, jednakże ich słowa wykorzystywano w celach perswazyjnych, gdyż wpływały nie tylko na nastroje społeczne, lecz również na przyjmowane postawy i podejmowane przez obywateli działania. Nie można też zapomnieć o fakcie, że samo pojawianie się w mediach w roli komentującego kolejne decyzje władz czy danych statystycznych lub informacji o postępach w pracach nad szczepionką dawało pewnym osobom rozpoznawalność, budowało ich autorytet, budziło też do ich wypowiedzi i do nich samych zaufanie, zwłaszcza gdy w tej samej roli eksperta medycznego występowali oni w konkurencyjnych serwisach informacyjnych, jak również w wysokonakładowych dziennikach.

Wyznacznikami eksperckości w wielu newsach telewizyjnych stawały się również ubiór, a także przestrzeń, np.: biały fartuch lekarski, maska, kombinezon, miejsce, w którym wypowiedź eksperta jest nagrywana (szpital, laboratorium, budynek uniwersytetu i in.), półki z książkami. Wykorzystywane one były perswazyjnie do budzenia zaufania i nakłaniania odbiorców do podejmowania określonych działań. Pojawiały się w tej funkcji też w prasie, ale rzadziej, więc tym bardziej znamieny jest kontrast fartucha i stetoskopu dr. Grzesiowskiego zestawionego z garniturem prof. Szumowskiego, który występuje w dwóch rolach, polityka – ministra i lekarza – kardiologa, elektrofizjologa. O eksperckości Szumowskiego chętnie wypowiadali się politycy, na jego opinie powołując się podczas uzasadniania kolejnych decyzji. Nie podważali jej także inni lekarze, choć czasem podejmowali dyskusję z propozycjami wprowadzanych przez ministra kolejnych, konkretnych rozwiązań.

Eksperci, zdając sobie sprawę z nadmiaru informacji (często nierzetelnych) i sceptycyzmu wielu Polaków, w tym także polityków, a przede wszystkim dużej części użytkowników nowych mediów, chcieli uzyskać efekt skupienia uwagi odbiorców na swoim przekazie, uznając, że koronawirus stanowi realne zagrożenie. Specjaliści z różnych dziedzin wiedzy wzywali do odpowiedzialności i racjonalnych zachowań, dążyli też często do uspokojenia nastrojów, w przeciwieństwie do ekspertów zagranicznych, którzy wskazywali na brak wystarczającej wiedzy, brak leków, brak urządzeń wspomagających oddychanie, środków ochrony osobistej, brak lub zmęczenie pracowników medycznych przy jednocześnie bagatelizowaniu zagrożenia przez polityków i obywateli. Te wszystkie niedostatki obecne były także w polskich szpitalach i przychodniach. Lekarze nie zawsze byli o to pytani przez dziennikarzy, nie zawsze mieli odwagę wprost o nich mówić w telewizyjnych serwisach informacyjnych, być może obawiając

się o swoje miejsce pracy albo nie chcąc uczestniczyć w politycznej debacie, gdyż od początku pandemii była ona w Polsce silnie spolityzowana, a być może przyjęli taką strategię, która była odpowiedzią na polaryzowanie się mediów. Tych braków i kłopotów świadome było społeczeństwo, które oddolnie organizowało różne akcje wspierające polskich pracowników medycznych. Właśnie o tych inicjatywach różnych instytucji, firm i osób prywatnych chętniej niż o problemach donosiły *Wiadomości*.

Eksperci występujący w newsach serwisów informacyjnych to najczęściej aktorzy indywidualni dyskursu publicznego, budujący swój ekspercki autorytet na własnej wiedzy, doświadczeniu i umiejętnościach komunikowania się z odbiorcami.

Na zakończenie niniejszych rozważań trzeba jeszcze zwrócić uwagę na nacechowanie emocjonalne wielu wypowiedzi ekspertów, którzy nie tylko mówili o wynikach doświadczeń, prognozowali rozwój i zakończenie epidemii, szukali sposobów, by chronić ludzkie życie, gospodarkę państwa, oceniali możliwości, często nieprzygotowanie infrastruktury, ale i własne, np. na kolejne śmierci pacjentów, nazywali emocje, niejednokrotnie leksyką z pola STRACHU. Specjaliści mieli świadomość faktu, że większość odbiorców nie ma wystarczającej wiedzy i umiejętności, by zweryfikować przekazywane informacje, że są dyskredytowani przez koronasceptyków, dlatego rzetelnie wyjaśniali wszelkie zawiłości, ale też mówili o swoich emocjach i odczuciach. W ich wypowiedziach pojawiały się wówczas nazwy uczuć, waloryzujące określenia, a nawet inwektywy wykorzystywane w celu budowania obrazu rzeczywistości, który może zdoła wstrząsnąć jednymi albo zakazić emocjami drugich. Dzięki emocjonalności przekazu zmniejszali dystans między sobą a adresatami, zyskiwali na czytelności przekazu i własnej wiarygodności oraz wpływali na indywidualnych odbiorców, ale także na decyzje polityczne. Wypowiedzi zarówno ekspertów medycznych, jak i politycznych, ale także dziennikarzy na temat pandemii COVID-19 miały oddziaływać perswazyjnie w sposób pośredni lub bezpośredni na odbiorców, implikując zakładaną percepcję oraz przyjmowane przez nich postawy [Rybka i in. 2021: 189–190]. Od marca 2020 roku w mediach pojawiał się przekaz wyrażający poczucie wspólnoty, opartej na zasadach współodpowiedzialności i empatii, zmniejszający dystans i najczęściej pozwalający ekspertom wyrażać wprost ich opinie.

Bibliografia

- Badora-Musiał Katarzyna, Dominika Dusza (2020), *Politycy i eksperci Polska – USA w obliczu pandemii*, „Zdrowie Publiczne i Zarządzanie”, t. 18, nr 3, s. 202–221.
- Bartmiński Jerzy (2006), *Językowe podstawy obrazu świata*, Lublin.
- Bryła Władysława, Bryła-Cruz Agnieszka (2021), *Retoryka „okołokoronawirusowa”. Szkice językowo-kulturowe*, Lublin.
- Bryła Władysława, Bryła-Cruz Agnieszka (2024), *O komunikacji medialnej w czasie pandemii COVID-19*, Lublin.
- Demczuk Agnieszka (2021), *SARS-CoV-2 i COVID-19. Plotki, dezinformacje i narracje spiskowe w polskim dyskursie publicznym*, Lublin.
- Gajda Stanisław (2001), *Styl naukowy*, w: *Współczesny język polski*, red. Jerzy Bartmiński, Lublin, s. 183–199.
- Godzic Wiesław (2007), *Znani z tego, że są znani. Celebryci w kulturze tabloidów*, Warszawa.
- Grzegorzczuk Renata (2009), *Błogosławieni czy szczęśliwi? (Uwagi w związku z nowym tłumaczeniem Błogosławieństw)*, w: *Język religijny dawniej i dziś*, t. 4, red. Paweł Bortkiewicz, Stanisław Mikołajczak, Małgorzata Rybka, Poznań, s. 369–378.
- Guzik Aldona, Stolińska Anna (2021), *Niesłyszalni eksperci? Zarządzanie percepcją wypowiedzi eksperckich w dobie mediów multimodalnych na przykładzie wybranego materiału serwisu informacyjnego – badanie pilotażowe*, „Zarządzanie Mediami”, t. 9, nr 3, s. 475–491. DOI: <https://doi.org/10.4467/23540214ZM.21.025.13756>.
- Jachimowska Katarzyna (2005), *Tekst jako element komunikatu telewizyjnego (na materiale programów publicystycznych)*, Łódź.
- Kacperczyk Anna (2013), *Praca nad emocjami jako element aktywności górskiej i wspinaczkowej*, „Przegląd Socjologii Jakościowej”, t. 9, nr 2, s. 70–103.
- Kita Małgorzata, Ślawska Magdalena, red. (2012), *Transdyscyplinarność badań nad komunikacją medialną*, t. 1: *Stan wiedzy i postulaty badawcze*, Katowice.
- Kita Małgorzata, Ślawska Magdalena, red. (2013a), *Transdyscyplinarność badań nad komunikacją medialną*, t. 2: *Osobiste – prywatne – intymne w przestrzeni publicznej*, Katowice.
- Kita Małgorzata, Ślawska Magdalena, red. (2013b), *Transdyscyplinarność badań nad komunikacją medialną*, t. 3: *Tożsamość dziennikarza*, Katowice.
- Korwin-Piotrowska Dorota (2020), *Językowy obraz emocji, gotowość poznawcza a euto-ryka*, w: *Między słowem a obrazem*, red. Justyna Winiarska, Aneta Załazińska, Kraków, s. 65–82.
- Kudra Barbara (2014), *O komunikacji społecznej*, Łódź.
- Kunczik Michael, Zipfel Astrid (2000), *Wprowadzenie do nauki o dziennikarstwie i komunikowaniu*, tłum. Jerzy Łoziński, Wojciech Łukowski, Warszawa.

- Leszczuk-Fiedziukiewicz Anna (2022), *Oswajanie wirusa. Sposoby prowadzenia dyskursu medialnego o pandemii koronawirusa*, w: *Kultura, media i społeczeństwo w czasie pandemii Covid-19*, red. Arkadiusz Bednarczuk, Karol Walczak, Poznań, s. 35–58.
- Makowski Mariusz (2015), *Ekspert w mediach czy „ekspert” – interakcja między specjalistą, dziennikarzem i odbiorcą*, „Zeszyty Prasoznawcze”, t. 58, nr 1 (221), s. 114–126. DOI: <https://doi.org/10.4467/2299-6362PZ.15.009.3147>.
- Neresini Federico, Giardullo Paolo, Di Buccio Emanuele, Morsello Barbara, Cammozzo Alberto, Sciandra Andrea, Boscolo Marco (2023), *When scientific experts come to be media stars: An evolutionary model tested by analysing coronavirus media coverage across Italian newspapers*, PLoS ONE, t. 18, nr 4.: e0284841. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0284841>.
- Piekot Tomasz (2006), *Dyskurs polskich wiadomości prasowych*, Kraków.
- Piotrowicz-Krenc Anna, Witaszek-Samborska Małgorzata (2025), *Koronapolszczyzna. Słownictwo czasów pandemii koronawirusa SARS-CoV-2*, Poznań.
- Rybka Małgorzata, Wrześniewska-Pietrzak Marta, Wiatrowski Przemysław, Zagórska Katarzyna, Kołodziejczak Małgorzata, Świerkowska Dagmara, Wyszyński Jacek (2021), „COVID-19 – czarna seria ciągle trwa”. *Medialny obraz koronawirusa i jego oddziaływanie społeczno-polityczne. Raport z monitoringu mediów w ramach konkursu „Badania nad COVID-19” Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu*, Poznań.
- SJP PWN – Szymczak Mieczysław, red. (1978–1981), *Słownik języka polskiego*, t. 1–3, Warszawa, <https://sjp.pwn.pl/> [dostęp: 8 sierpnia 2025].
- SJPDun – Dunaj Bogusław, red. (2001), *Słownik współczesnego języka polskiego*, Warszawa.
- Skowronek Bogusław (2016), *Z perspektywy odbiorcy. O nowym obszarze badań języka w mediach*, „Język Polski”, t. 2, s. 11–17.
- Stępińska-Ustasiak Lidia (2016), *Ludzie wiedzy czy celebryci – legitymizacja i społeczne konstruowanie współczesnego eksperta w Polsce* (praca doktorska obrotowa na Wydziale Filozofii i Socjologii Uniwersytetu Warszawskiego), <https://tiny.pl/3wxsmw56> [dostęp: 20 października 2024].
- Surawski Bartosz (2018), *Specjaliści jako kluczowa grupa pracowników w organizacji i gospodarce*, „Zarządzanie i Finanse 3”, cz. 2, s. 251–264.
- Szkudlarek-Śmiechowicz Ewa (2022), *Telewizja: polityka i rozrywka. Współczesne dyskursy telewizyjne*, Łódź.
- Witosz Bożena, Sujkowska-Sobisz Katarzyna, Ficek Ewa, red. (2016), *Dyskurs i jego odmiany*, Katowice.
- Witosz Bożena (2016), *Kategoria dyskursu w polonistycznej edukacji akademickiej*, w: *Jak analizować dyskurs? Perspektywy dydaktyczne*, red. Waldemar Czachur, Agnieszka Kulczyńska, Łukasz Kumięga, Warszawa, s. 19–40.

- Wróblewska-Jachna Joanna (2022), *Pandemia i infodemia. Refleksje nad jakością ekosystemu medialnego podczas pandemii COVID-19*, „Media i Społeczeństwo”, nr 16, s. 36–51, DOI: <https://doi.org/10.53052/MiS.2022.16.03>.
- Wrześniewska-Pietrzak Marta, Kołodziejczak Małgorzata (2022), *The virus on the leash of politics? The media image of the SARS-CoV-2 virus during the first wave of the pandemic in Poland (preliminary remarks)*, „Socjolingwistyka”, t. 36, s. 81–97.
- Wrześniewska-Pietrzak Marta, Kołodziejczak Małgorzata (2023), *Fala jako metafora epidemii COVID-19 w polskiej prasie*, „Prace Językoznawcze”, t. 25, nr 4, s. 193–207.
- WSJP PAN – Żmigrodzki Piotr, red., *Wielki słownik języka polskiego*, <http://www.wsjp.pl> [dostęp: 8 sierpnia 2025].
- Zagórska Katarzyna (2021), *Media na kwarantannę. Wybrane strategie komunikacyjne*, „Kultura – Media – Teologia: kwartalnik naukowy Wydziału Teologicznego UKSW w Warszawie”, nr 1 (44), s. 60–79.

dr hab. Małgorzata Rybka, prof. UAM – Zakład Gramatyki Współczesnego Języka Polskiego i Onomastyki, Wydział Filologii Polskiej i Klasycznej, Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu; zainteresowania badawcze: aksjolingwistyka, stylistyka, tekstologia i teolingwistyka oraz metodyka nauczania języka polskiego jako obcego.

dr hab. Marta Wrześniewska-Pietrzak, prof. UAM – Zakład Gramatyki Współczesnego Języka Polskiego i Onomastyki, Wydział Filologii Polskiej i Klasycznej, Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu; zainteresowania badawcze: aksjolingwistyka, politolingwistyka, (surdo)glottodydaktyka, lingwistyka migowa, prosty język i ETR w edukacji, język edukacji szkolnej.