

Kampanie społeczne w dobie pandemii COVID-19 jako uniwersalne komunikaty perswazyjne w globalnym świecie

Krzysztof Stępnia

Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie

k.stepniak@uksw.edu.pl

ORCID: 0000-0001-9716-8835

STRESZCZENIE

Artykuł jest fragmentem szerszego projektu badawczego, realizowanego przez autora w październiku, listopadzie i grudniu 2020 roku, dotyczącego materiałów reklamowych wykorzystywanych przez WHO oraz wybrane kraje świata (Polskę, Australię, Kanadę, Nową Zelandię i RPA) w kampaniach społecznych związanych z pandemią SARS-CoV-2. W niniejszym tekście zaprezentowano jedno studium przypadku – kampanię przeprowadzoną w Nowej Zelandii, porównując jej przekazy z materiałami reklamowymi WHO. **Główna teza:** pandemia pokazała, że w obliczu globalnego zagrożenia wszyscy ludzie są mieszkańcami „Jednego Świata”. **Metoda badawcza:** triangulacja takich metod badawczych jak *case study* i analiza kompozycyjna Gillian Rose. W celu zbadania warstwy werbalnej komunikatów posłużono się modelem komunikacji językowej Romana Jakobsona. Analizując językową warstwę komunikatów, założono ich znaczną perswazyjność. Badając wizualną warstwę komunikatów ograniczono się, ze względu na prostotę ich formy, do modalności kompozycyjnej ze szczególnym uwzględnieniem kolorystyki i znaków ikonicznych. **Wyniki i wnioski** potwierdzają tezę główną przyjętą w badaniu. Materiały dotyczące pandemii, opracowane przez WHO oraz rządy wybranych do badania krajów, leżących na różnych szerokościach geograficznych, są bardzo podobne. Materiały krajowe są czasami wręcz kalką kampanii reklamowych WHO. Zarówno w materiałach WHO, jak i w tych krajowych dominuje funkcja informatywna i impresywna języka przekazu. W warstwie werbalnej nadawcy skupiają się na przekazywaniu niezbędnych informacji o pandemii; ich przekazy, dotyczące zarówno profilaktyki, jak i walki z pandemią, są przy tym silnie perswazyjne. W warstwie wizualnej występują jednak różnice w kolorystyce i znakach ikonicznych, co wykazało zwłaszcza porównanie kampanii prowadzonych przez WHO i rząd Nowej Zelandii. **Wartość poznawcza:** tekst pokazuje, jak ważną rolę w komunikacji pełnią, zwłaszcza w czasach pandemii, społeczne kampanie reklamowe.

Paradoksalnie, pandemia, stanowiąca zagrożenie dla ludzkości, może się przyczynić do rozwoju badań komparatystycznych dotyczących skuteczności środków komunikacji masowej, które zostały zastosowane w jednych krajach i które z powodzeniem będą mogły być wykorzystane w innych.

SŁOWA KLUCZOWE

case study, COVID-19, Nowa Zelandia, reklama społeczna, Światowa Organizacja Zdrowia

Rozwój cywilizacji przyniósł powszechny wzrost poziomu życia i dobrobytu społeczeństw, jednocześnie jednak wyzwolił, w skali dotąd nienotowanej, wiele zarówno przewidywanych, jak i niespodziewanych zagrożeń. Na przełomie drugiej i trzeciej dekady XXI wieku ludzkość stanęła w obliczu globalnego zagrożenia w błyskawicznym tempie opanowującego kolejne kraje, siejącego strach i pochłaniającego tysiące ofiar – nowego koronawirusa i wywoływanej przez niego choroby COVID-19. Z poczuciem nienadążania za skalą zakażeń, kierując się zaleceniami Światowej Organizacji Zdrowia (WHO), wszystkie państwa świata podjęły działania na rzecz zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego, równocześnie walcząc z paniką i próbując powstrzymać spadek zaufania społecznego.

W walce z inwazją nieznanego dotąd ludzkości patogenu istotna stała się kwestia szybkiego wdrożenia odpowiedniej profilaktyki i precyzyjnego informowania o sposobach ochrony indywidualnej i zbiorowej. W „zestawach narzędzi komunikowania” (*communication toolkit*), wykorzystywanych zarówno przez WHO, jak i przez poszczególne państwa (por. np. „Communication tools...”, n.d.; „Coronavirus (COVID-19)...”, 2021, February 15), jedno z głównych miejsc zajęły sprawdzone w kampaniach społecznych plakaty i ulotki, przygotowywane w różnych językach i udostępniane w różnych formatach na internetowych stronach organizacji międzynarodowych i krajowych organów do spraw zdrowia.

Lektura obszernej już literatury poświęconej COVID-19 (Basch, Mohlman, Hillyer, & Garcia, 2020; Finset et al., 2020; Imik Tanyildizi & Kaya, 2020; Radwan & Mousan, 2021; Ratzan, Sommariva, & Rauh, 2020; Saynur Derman, 2020; Žižek, 2020) dowodzi, że plakatowi i ulotkom w prowadzonych kampaniach przypisywano znaczącą rolę, przede wszystkim jako nośnikom informacji, będącym „często najłatwiejszym i najbardziej opłacalnym sposobem dotarcia z przekazem do szerokiego grona odbiorców”, w komunikacji na temat zdrowia z powodzeniem stosowanym od I wojny światowej (Imik Tanyildizi & Kaya, 2020, p. 57, 59). W ocenie specjalistów projekty graficzne w komunikacji zdrowotnej mają „ogromny potencjał, aby zasieć nasiona w umysłach widza” (Banjo, 2020, September 4, para. 6). W czasie pandemii stały się one wyzwaniem dla projektantów, którzy musieli sobie zadać pytanie, jak informacje ze sfery nauki przemienić w komunikaty zrozumiałe dla szerokiego grona zróżnicowanych pod każdym względem odbiorców, zawierające jasne wytyczne dotyczące zachowania w warunkach zagrożenia (Basch et al., 2020, para. 13).

W literaturze przedmiotu podkreśla się, że pandemia postawiła przed walczącymi z nią podmiotami także inne „wyjątkowe” wyzwanie – demaskowanie *fake newsów* krążących w mediach społecznościowych (Ratzan, Sommariva, & Rauh, 2020, para. 3–4). Pandemii uznano za „w równym stopniu nagły kryzys komunikacyjny co kryzys medyczny” (tamże, para. 2). W ocenie WHO fałszywe treści w sieci przybrały skalę drugiej pandemii – wywołującej panikę „infodemii” („COVID-19...”, 2020”, February 22–28, para. 4; zob. też „Digital Posters...”, n.d.). Walcząc również z nią, WHO podjęła szeroką akcję informacyjną, w której poczesne

miejsce zajęły plakaty i ulotki. W różnym stopniu były i są one wykorzystywane także przez wiele krajów.

Zastanawiając się nad przyszłością świata po pandemii COVID-19, Iwan Krastew w książce *Nadeszło jutro. Jak pandemia zmienia Europę* (2020) stawia tezę:

Po raz pierwszy chyba ludzie na całym świecie prowadzą te same rozmowy i dzielą ten sam strach. Być może to tylko jakiś osobliwy moment w naszej historii, ale nie da się zaprzeczyć, że doświadczamy właśnie czegoś, co przypomina życie w Jednym Świecie (s. 86).

Podążając za tezą Krastewa, autor podjął próbę analizy materiałów informacyjnych (plakatów i ulotek) wykorzystywanych w kampaniach społecznych związanych z COVID-19, prowadzonych przez WHO oraz kilka wybranych krajów (Polskę, Australię, Nową Zelandię, Kanadę i RPA), w celu zbadania, czy rzeczywiście pandemia pokazała, że żyjemy w jednym świecie, i czy tezę Krastewa, nawet w odniesieniu do tak zawężonego wycinka obszaru badawczego, jakim są kampanie społeczne, da się zweryfikować.

Materiały WHO posłużyły jako wzorzec, punkt odniesienia do analizy materiałów reklamowych używanych w kampaniach informacyjnych dotyczących pandemii w poszczególnych krajach. Ze względu na konieczność ograniczenia objętości tekstu zostanie w nim jednak przedstawiony jedynie fragment badania, dotyczący jednego *case study* – Nowej Zelandii. Całemu badaniu autor zamierza poświęcić oddzielną, obszerniejszą publikację.

Metodologia badania

Z racji obszerności materiału badawczego jednym z zasadniczych problemów na etapie projektowania badania był dobór metody i próby badawczej. Zastosowano więc metodę *case study*, która pozwala formułować pewne uogólnienia przy ograniczeniu próby do kilku zaledwie studiów przypadku. Może być ona bowiem „dobrym sposobem na wykazanie cech charakterystycznych danego procesu lub danej instytucji” (Dańda & Lubecka, 2010, s. 4), tym bardziej że, zdaniem Benta Flyvbjerga (2005),

można dokonywać uogólnień na podstawie jednego przypadku, a studium przypadku może być centralne dla naukowego rozwoju dokonującego się poprzez uogólnienie, jako dodatek lub alternatywa dla innych metod. Znaczenie formalnego uogólnienia jako źródła rozwoju naukowego jest jednak przeceniane, podczas gdy »siła przykładu« jest niedoceniana (s. 51).

Uwzględnienie w badaniu kilku przypadków (*multi-site case study*) może pomóc w sformułowaniu wniosków o większym poziomie wiarygodności, potwierdzać je bowiem będzie więcej źródeł (Mielcarek, 2014, s. 114; zob. też Audet & d’Amboise, 2012; Gustafsson, 2017, January 12).

Po wstępnym badaniu wybrano (poza Polską) te państwa, które leżą na różnych kontynentach, na różnych szerokościach geograficznych, przynależą do różnych kultur, cechuje je wielokulturowość i wieloetniczność, a ich językiem urzędowym (bądź językiem w nich dominującym) jest angielski. Kraje wybrane w logicznej próbie badawczej są bardzo zróżnicowane, wszystkie jednak są członkami WHO. Przedmiotem analizy stały się dostępne w internecie między październikiem a grudniem 2020 roku plakaty i ulotki związane z COVID-19, publikowane przez oficjalne organy rządowe (resorty zdrowia) Polski, Australii, Nowej Zelandii, Kanady i RPA, traktowane w badaniu jako nadawcy komunikatu. Tego typu materiały wizualne dają możliwość szybkiego przekazu treści od nadawcy do odbiorcy, łączenia jego warstwy informacyjnej z perswazyjnymi elementami argumentacji ze sfery racji (werbalnymi i wizualnymi), umożliwiają także swego rodzaju, jak mówi Banks (2013, s. 23), „wgląd w społeczeństwo”. Wspomnianym już punktem odniesienia (wzor-

cem) w analizie plakatów i ulotek wykorzystanych w kampaniach społecznych w poszczególnych krajach stały się materiały informacyjne przygotowane przez WHO, traktowane jako przesłanie uniwersalne.

Przyjmując myśl Krastewa o jedności świata w obliczu pandemii za główną hipotezę badawczą, autor postawił następujące – pozwalające na weryfikację tej hipotezy – pytania badawcze:

- czy wszystkie spośród wybranych do badania krajów wzorowały się, przygotowując swoje kampanie informacyjne, na materiałach opracowanych przez WHO?;
- czy przekazy w kampaniach społecznych prowadzonych w poszczególnych krajach były do siebie zbliżone, czy znacznie się od siebie różniły?;
- czy rzeczywiście pandemia SARS-CoV-2 pokazała, że żyjemy w jednym świecie?

W literaturze podkreśla się, że reklama pełni funkcję

mechanizmu przenoszenia symboli kulturowych. [...] Odpowiedniość kulturowa symboli zastosowanych w reklamach powoduje zrozumienie treści kulturowych zawartych w symbolach, [a] zrozumienie znaczenia reklam jest uwarunkowane orientacją kulturową danego społeczeństwa, chociaż zdarzają się reklamy uniwersalne, interkulturowe, występujące jednocześnie w różnych krajach (Bylok, 2009, s. 176).

Przy tworzeniu przekazów o charakterze uniwersalnym, globalnym, czynniki/kody kulturowe są uznawane za „szczególnie silną barierę w tworzeniu skutecznej reklamy w skali całego świata” (Rosińska, 2007, s. 213). Taką barierą mogą być także odmienne tradycje i uregulowania prawne oraz różna „waga i rola mediów” (tamże). Specjaliści związani z reklamą wiedzą, że „przekaz zakodowany w jednej kulturze musi być prawidłowo odczytany w innej”, ale uznają, że „wartości, potrzeby i pragnienia konsumentów w świecie stają się coraz bardziej podobne”, a „jeżeli nawet bezwartościowe będzie stosowanie tej samej kampanii reklamowej na rynkach o odległych kulturach i innych tradycjach, na przykład ze względu na możliwość błędnego dekodowania (choć i to podaje w wątpliwość), to na pewno ta sama reklama może zaistnieć i być skuteczna na rynkach, które są kulturowo sobie bliskie” (Wegner-Jezierska, 2007, s. 283–284).

Pośród modeli związanych z reklamą jako aktem komunikacyjnym do zbadania języka materiałów reklamowych odnoszących się do pandemii, przygotowanych przez WHO oraz władze wybranych państw, wykorzystano model komunikacji Romana Jakobsona (1960). Za wyborem metodologii opartej na tym schemacie, przy pełnej świadomości jego niedoskonałości (Lalewicz, 1973; Ryłko-Kurpiewska, 2007), przemawia linearność przepływu informacji od nadawcy do odbiorcy, zakładana w badanych kampaniach, a także wynikająca z tego modelu typologia funkcji języka, dająca możliwość oceny hierarchii w stosowaniu określonych środków językowych w zależności od przyjętych celów komunikacyjnych, czyli ustalenia funkcji dominującej w komunikacji, ujawniającej intencje nadawcy.

Dla przyjętego przez siebie modelu komunikacji – nadawca → [kontekst, komunikat, kontakt, kod] → odbiorca – Jakobson (1960) wyróżnił sześć podstawowych funkcji języka: ekspresywną (emotywną), poznawczą (informatywną, kognitywną, denotacyjną), poetycką (estetyczną), fatyczną, metajęzykową i impresywną (s. 434–440).

Która zatem z powyższych funkcji języka występuje w badanych przekazach i która z nich jest dominująca – to podstawowe pytania, które posłużyły do zbudowania następujących hipotez kierunkowych:

- H1. Celem kampanii dotyczących pandemii jest przede wszystkim przekazanie odbiorcy informacji o różnego typu zagrożeniach. Dlatego w warstwie werbalnej przekazów ważną będzie funkcja informatywna;

- H2. Oprócz informacji przekazywanej w kampaniach reklamowych nadrzędnym celem jest skłonienie odbiorcy do określonych działań, postaw i zachowań, które będą go chronić przed zarażeniem. Dominującą funkcją języka przekazów będzie zatem funkcja impresywna;
- H3. Ważna w badaniu wydaje się także kategoria nadawcy. W kampaniach społecznych, nastawionych na zmianę postaw lub przyjęcie przez jednostkę/społeczeństwo określonych zachowań (lub zaniechanie innych), nadawca – aby osiągnąć określony poziom internalizacji przekazu (wartości, norm czy poglądów) przez adresata – musi odznaczać się trzema, wskazanymi przez Herberta C. Kelmana (1958 i 1961), podstawowymi cechami: władzą, atrakcyjnością i wiarygodnością. Zatem nie bez znaczenia będzie tu także, występująca w języku badanych przekazów, funkcja ekspresywna;
- H4. W warstwie informacyjnej nadawca przekazuje podstawowe dane o COVID-19, sposobach rozprzestrzeniania się koronawirusa, postępowaniu w przypadku zakażenia. Posiłkując się przede wszystkim zdaniami oznajmującymi i neutralnymi emocjonalnie, wskazuje odbiorcy korzyści i ewentualne straty wynikające z reakcji na komunikaty bądź z jej braku;
- H5. Ponieważ w przyjętej narracji w walce z pandemią najważniejsze jest ludzkie zdrowie i bezpieczeństwo, wzmocnienie funkcji impresywnej przekazów werbalnych ma pomóc w skłonieniu odbiorcy do zastosowania się do zaleceń, nakazów i prośb – podanych w formie wołacza, zdań wykrzyknikowych lub rozkazujących, pytań retorycznych, bezokoliczników, zwrotów kierowanych bezpośrednio do odbiorcy, z wykorzystaniem form adresatywnych w drugiej osobie liczby pojedynczej i liczby mnogiej;
- H6. Dla ułatwienia memoryzacji tekstu nadawca komunikatów wzmocnił je prostą i czytelną wizualizacją. W tej warstwie dominują barwy ciepłe i znaki ikoniczne. Interpretowane w obszarze modalności kompozycyjnej, współgrają one z warstwą słowną komunikatów reklamowych.

W trakcie badania autor wziął także pod uwagę – korzystając z dostępnych źródeł statystycznych – poziom zaufania obywateli poszczególnych krajów do ich organów zarządzających zdrowiem publicznym oraz do WHO, ale z podobnych względów jak w przypadku dekodowania przekazów nie podjął się odpowiedzi na nasuwające się pytanie o to, czy poziom zaufania do władz przekładał się bezpośrednio na poziom społecznej akceptacji ich perswazyjnego przekazu. Informacje na ten temat, zamieszczone w tekście, mogą jednak wzbogacić wiedzę czytelnika i posłużyć do dalszych badań.

Ocena warstwy wizualnej badanych obiektów, zgodnie z zasadami interpretacji tego typu materiałów zaproponowanymi przez Gillian Rose (2010), koncentrować się będzie, poza charakterystyką ich odbiorców, na ich modalności kompozycyjnej – strukturze wizualnej, składowych, kolorystyce – w poszukiwaniu zarówno ich cech odmiennych, jak i wzajemnych podobieństw.

WHO w walce z pandemią i jej kampania społeczna

Pandemia COVID-19, wywołana przez koronawirus SARS-CoV-2, rozpoczęła się jako epidemia 17 listopada 2019 roku w mieście Wuhan, w środkowych Chinach. 11 marca 2020 roku epidemia, przekraczająca błyskawicznie granice państw i obejmująca kolejne kontynenty, została uznana przez WHO za pandemię, której centrum 13 marca stała się Europa. Przeciwdziałanie powszechnemu zagrożeniu wymagało działań zarówno w skali globalnej, jak i w poszczególnych państwach.

WHO, zrzeszająca 194 kraje organizacja wyspecjalizowana ONZ, światowy autorytet w kwestiach zdrowotnych, stała się wiodącym podmiotem dysponującym wiedzą o tym, czym jest koronawirus, jak się przed nim bronić, jak zapobiegać jego rozprzestrzenianiu, jak zachowywać się po rozpoznaniu zakażenia. W badaniu Pew Research Center, przeprowadzonym latem 2020 roku w czternastu najbardziej rozwiniętych krajach, średnio 63 proc. respondentów dobrze lub bardzo dobrze oceniało działania podjęte przez WHO w walce z COVID-19. Warto podkreślić, że w odniesieniu do działań podjętych w tym zakresie przez Unię Europejską wskaźnik ten wynosił 60 proc. (Mordecai, 2020, November 12, para. 5–6). W ocenie rządu Nowej Zelandii

WHO dostarczyła cennych informacji, zebranych z wielu źródeł, przeanalizowanych przez jej ekspertów i zaprezentowanych w bardzo przejrzysty sposób. [...] Ministerstwo Zdrowia często [...] odwoływało się do materiałów WHO w [...] raportach sytuacyjnych i poradach dla ministrów i opinii publicznej. [...] Nowa Zelandia uznaje kluczową rolę, jaką WHO odgrywa w sytuacjach kryzysowych związanych ze zdrowiem publicznym, i ceni sobie jej globalne i regionalne przywództwo oraz wymianę informacji i wiedzy w trakcie reagowania na COVID-19 („New Zealand takes...”, 2020, July 15, para. 14, 17).

Wyniki uzyskane w różnych sondażach pozwalają na stwierdzenie, że WHO cieszy się zaufaniem większości obywateli świata, a jej kompetencje i wiarygodność dają podstawę do optymizmu w kwestii pozytywnej reakcji odbiorców na jej komunikaty. Powyższe dane dotyczące autorytetu i wiarygodności WHO w różnych krajach świata potwierdzają prawdziwość hipotezy H3 w odniesieniu do prowadzonych przez tę organizację kampanii.

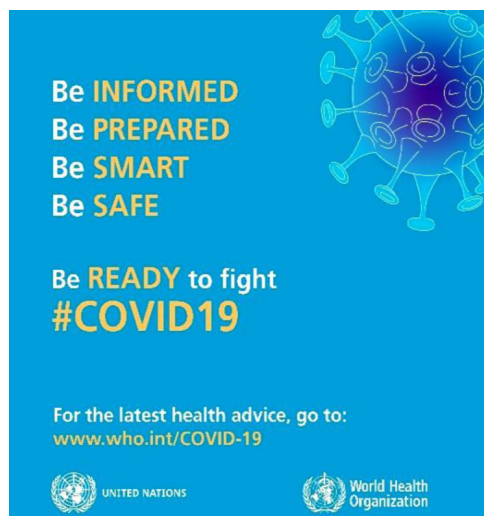
Od początku pandemii Światowa Organizacja Zdrowia skupiała się na informowaniu o zagrożeniach, jakie niesie ze sobą koronawirus, a także na zapoznawaniu odbiorców z pełnym zakresem objawów COVID-19. W przypadku ich wystąpienia wzywała do postępowania zgodnie ze wskazaniami krajowych organów do spraw zdrowia (funkcja informatywna języka przekazu), ponadto zalecała powszechnie dziś znaną triadę: noszenie maseczek adekwatnych do stopnia zagrożenia, dystans fizyczny od innych osób oraz częste mycie rąk, poza tym wentylację pomieszczeń, kasłanie w zgięty łokieć lub chusteczkę, unikanie przestrzeni zamkniętych, zatłoczonych i wymagających bliskiego kontaktu z innymi¹ („Coronavirus disease...”, 2020, November & December) (funkcja impresyjna języka przekazu). To potwierdza prawdziwość zarówno hipotezy H1, jak i hipotezy H2.

Zalecenia te organizacja upowszechnia przy pomocy, przygotowanych w większości w oficjalnych językach ONZ, ulotek i plakatów, które można pobierać z zakładki jej strony internetowej. W angielskiej wersji językowej w październiku 2020 roku było ich ponad sto. Znacznej ich części towarzyszyły kilkudziesięciosekundowe spoty na YouTube. Trzynaście z nich, w polskiej wersji językowej, można pobrać ze strony Państwowego Zakładu Higieny („Jak uchronić się...”, b.d.).

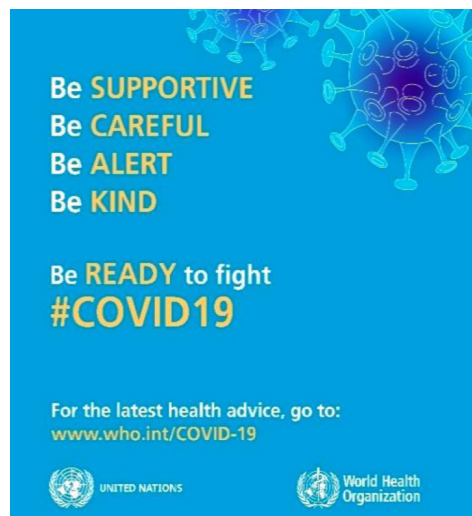
Każdy z materiałów poddanych analizie (którą ograniczono do wersji anglojęzycznej oraz nielicznych odpowiedników polskich) odwołuje się do konkretnego zalecenia WHO, rozszerza je i wizualizuje, niekiedy w formule Q&A (pytanie i odpowiedź) lub w postaci argumentów ze sfery racji, wyrażających nakaz, zakaz bądź apel we wzmacniającym sugestywność tekstu reklamowego trybie rozkazującym. Główną formą adresatywną jest druga osoba liczby pojedynczej (co potwierdzają plakaty w języku polskim – nie zwracają się one do odbiorców w drugiej

¹ Ang. „Avoid the 3Cs: spaces that are closed, crowded or involve close contact” – „Unikaj trzech »cc«: przestrzeni zamkniętych, zatłoczonych i wymagających bliskiego kontaktu z innymi” („Coronavirus disease...”, 2020, November & December, para. 5).

osobie liczby mnogiej, jak można by sądzić na podstawie plakatów w wersji anglojęzycznej) – „Bądź gotowy walczyć z COVID-19” (il. 1–2), czyli: bądź poinformowany, bądź przygotowany, bądź mądry, bądź ostrożny, bądź wspierający (wspieraj innych) i troskliwy, zdobywaj informacje o COVID-19, bądź czujny, bądź miły/uprzejmy (dla innych). To potwierdza prawdziwość hipotez H4 i H5.

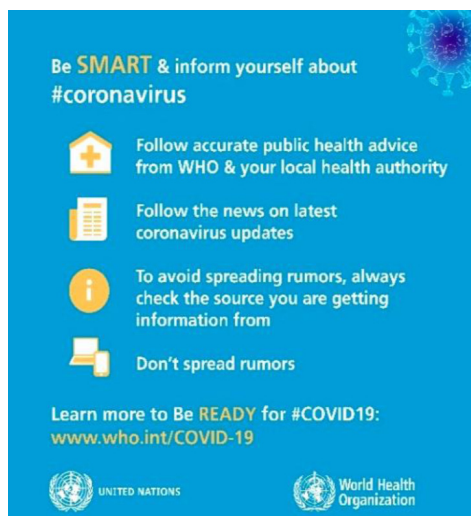


II. 1.



II. 2.

Każde z wezwań zostaje rozwinięte, trochę podobnie jak w reklamie *teaserowej*, w formie osobnych, uszczegóławiających informacji, w osobnym plakacie (il. 1 i 3, 2 i 4).



II. 3.



II. 4.

Część materiałów ma formę wyjaśnień i instruktażu (czyli dlaczego należy coś robić lub jak to robić – w odniesieniu do większości czynności dnia codziennego), np. jak myć ręce (il. 5); jak używać/jak nie używać maseczek (il. 7–8); jak prać i suszyć ubrania, ręczniki i pościel, jeśli w gospodarstwie domowym jest ktoś podejrzany o zakażenie lub zakażony koronawirusem; jak opiekować się podejrzany o zakażenie/zakażonym w domu; jak myć mięso, owoce i warzywa (il. 9); jak kobieta w ciąży powinna chronić się przed koronawirusem (il. 10); jak radzić sobie ze stresem; jak chronić się w podróży; jak być aktywnym nawet w domu; jak chronić seniorów (il. 11); dlaczego należy być aktywnym (il. 12) itp. Pytania te pełnią w komunikatach rolę nagłówka.



Il. 5.



Il. 6.



Il. 7.



Il. 8.



II. 9.



II. 10.



II. 11.

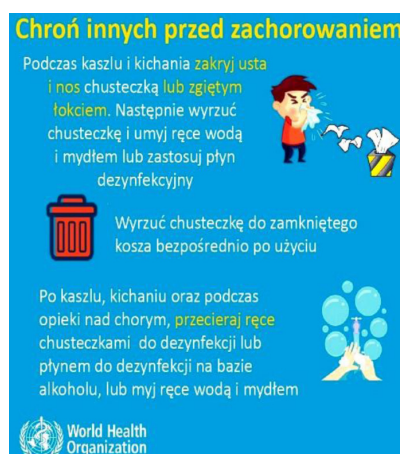


II. 12.

Polskojęzyczne materiały WHO w znacznej części są repliką wersji anglojęzycznych (il. 5 i 6), rozszerzają jednak ich informacyjną część instruktażową (por. il. 13 i 14).

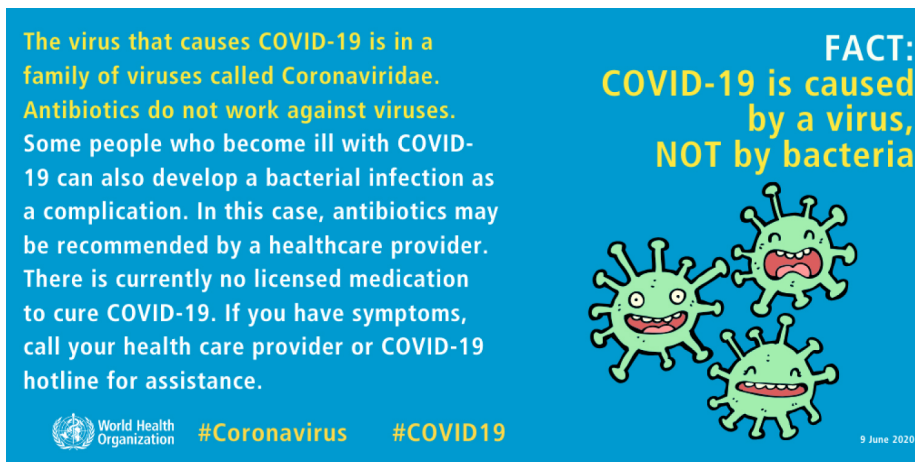


II. 13.



II. 14.

Osobny rodzaj posterów poświęcono obalaniu mitów i zwalczaniu *fake newsów* dotyczących pandemii (il. 15).



Il. 15.

Rozbudowane teksty językowe o charakterze informacyjno-perswazyjnym i o uniwersalnym przesłaniu edukacyjnym, ważnym zwłaszcza na początku pandemii, są adresowane zarówno do ogółu mieszkańców świata, jak i do każdego z nich z osobą (osobne plakaty skierowano do kobiet w ciąży i karmiących oraz osób starszych („Older people...”, n.d.)). Teksty te są wzmacniane niewielkimi, uproszczonymi rysunkami, przypominającymi wpadające w oko i z łatwością zapamiętywane znaki ikoniczne, których przekaz po kilku miesiącach pandemii jest jasny dla odbiorców. Postery udostępnione przez WHO światowej publiczności, pogrupowane według tematów, złożyłyby się na obszerną prezentację w PowerPointcie.

W warstwie wizualnej interpretacja kampanii reklamowej przygotowanej przez WHO dotyczy jednego z obszarów modalności opisywanych przez Gillian Rose (2015), jakim jest modalność kompozycyjna. Biorąc pod uwagę interpretację kompozycyjną i relację z tekstem pisany, należy podkreślić, że w większości posterów użyto barw pastelowych, przy czym wyraźnie przeważa – zwłaszcza w angielskiej wersji językowej – barwa niebieska, dominująca w identyfikacji wizualnej „rodziny” Organizacji Narodów Zjednoczonych² i WHO jako jej „organu zarządzającego i koordynującego w zakresie zdrowia w skali międzynarodowej” („Our values”, n.d. para. 1). Kolor ten w psychologii reklamy uznawany jest za symbol harmonii, spokoju i pozytywnego działania, co w przypadku niosącej grozę pandemii niewątpliwie może działać łagodząco na psychikę odbiorcy. Plakaty odnoszące się do zdrowej diety, codziennych praktyk człowieka związanych z higieną (np. praniem) czy używaniem monet i banknotów zaprojektowano w wersji zielonej, a te adresowane do kobiet w ciąży i karmiących oraz seniorów – w delikatnych barwach różu, lila i jasnopomarańczowych. Rzadziej stosowano barwę żółtą, czerwonej używano natomiast dla wzmocnienia zakazu wykonywania jakiejś czynności bądź ostrzeżenia przed jakimś zachowaniem (ang. *don'ts...*, ros. *чего не нужно делать*). Przyjęcie określonej barwy tła dla poszczególnych kategorii tematycznych i zastosowanie w odniesieniu do ich elementów werbalnych czcionki

² W kolorze niebieskim jest zarówno flaga, jak i logo ONZ; także siły pokojowe ONZ zwane są potocznie „niebieskimi hełmami”. Na części związanych z pandemią plakatów WHO widnieje także, oprócz logo samej WHO, logo ONZ.

w kolorze pastelowym (nagłówek) i białym (w jego rozwinięciu) osłabiło wartość informacyjną plakatów WHO – przy pierwszym spojrzeniu odbiorca dostrzega dominujący kolor apli. W przypadku posterów zawierających więcej tekstu, zwłaszcza zapisanego niepogrubioną czcionką (np. il. 14), może mieć on problem z odbiorem ich przesłania.

Materiały wizualne opracowane przez WHO, jak wspomniano, zostały potraktowane w badaniu jako wzorzec, punkt odniesienia do analizy materiałów przygotowanych w Nowej Zelandii.

Kampanie społeczne na rzecz walki z koronawirusem w Nowej Zelandii

Wśród państw objętych badaniem znalazła się wyspiarska, leżąca na antypodach Nowa Zelandia, kraj o wysokim poziomie życia, zróżnicowany etnicznie i językowo. To właśnie ona w walce z pandemią wprowadziła – w ocenie jej premier Jacindy Ardern – „najsurowsze przepisy na świecie” (Jones, 2020, July 10, para. 5). Począwszy od 16 marca 2020 roku każdy przybywający do Nowej Zelandii poddawany był kwarantannie, kilka dni później jej granice zamknięto zaś dla wszystkich niebędących obywatelami bądź rezydentami – mimo uzależnienia gospodarki od turystyki (tamże, para. 6). Działania podjęte przez nowozelandzki rząd spotkały się z pozytywną oceną WHO (tamże, para. 23). Także w ostatnim raporcie Bloomberga oceniono, że najskuteczniej z wirusem poradziło sobie właśnie w Nowej Zelandii – „bez najmniejszych zakłóceń dla biznesu i społeczeństwa”, od początku bowiem „kładła ona nacisk na komunikację, wprowadzając czteropoziomowy system ostrzegawczy, który dawał ludziom jasny obraz tego, jak i dlaczego rząd powinien działać w miarę ewolucji epidemii” (Hong, Chang, & Varley, 2020, November 24, para. 27). Fakt, że w połowie grudnia rząd mógł powiedzieć, że nie odnotowuje nowych przypadków zakażeń, można przypisać zarówno działaniom władz, jak i – w ocenie naukowców z Massey University – ostrym rygorom sanitarnym, znacznemu zaufaniu społecznemu, jasnej komunikacji ze strony przywódców oraz nie-licznej wyspiarskiej populacji (Ainge-Roy, 2020, July 23; zob. też Wilson, 2020). Zgodnie z wynikami przeprowadzonego w kwietniu 2020 roku sondażu, 83 proc. Nowozelandczyków wierzyło, że rząd skutecznie poradzi sobie z „problemami narodowymi”, a 88 proc. ufało mu w kwestii podejmowania właściwych decyzji dotyczących COVID-19 (Manhire, 2020, April 8, para. 3).



Il. 16. Jedna z konferencji prasowych Jacindy Ardern, premier Nowej Zelandii, oraz dr. Ashleya Bloomfielda, dyrektora generalnego ds. zdrowia.

Źródło: Ainge-Roy, 2020, July 23.

Kampanię społeczną związaną z pandemią w Nowej Zelandii prowadzono pod hasłem „Jednoczmy się przeciwko COVID-19” (w języku maoryskim: „Mā tātau katoa e ārai atu te COVID-19” – „Wszystcy możemy zapobiec COVID-19”) (il. 17–18).



Il. 17.



Il. 18.

Premier Ardern w czerwcu przedstawiła dziesięć „złotych zasad” warunkujących zapewnienie bezpieczeństwa publicznego, rozszerzających podstawowe zalecenia WHO:

- osoby chore powinny pozostać w domu;
- każdy, kto wykazuje objawy przeziębienia lub grypy, powinien zostać przebadany na obecność koronawirusa;
- „Myj ręce, myj ręce, myj ręce”;
- powierzchnie należy dezynfekować;
- każdy, komu służba zdrowia nakazała samoizolację, powinien to zrobić natychmiast;
- każdy, kto martwi się o swoje zdrowie lub schorzenia podstawowe, powinien zasięgnąć porady lekarza rodzinnego;
- mieszkańcy powinni kontrolować, gdzie byli i z kim przebywali, dla ułatwienia śledzenia kontaktów w przypadku infekcji;
- firmy powinny udostępniać klientom (np. w formie plakatów) swój kod QR umożliwiający korzystanie z aplikacji do śledzenia kontaktów i rozprzestrzeniania się wirusa³;
- „Zachowaj czujność”;
- „Bądź miły dla innych i dla siebie” („New Zealand unites...”, 2020, August 11, para. 8).

Część tych zasad, w tym te będące równocześnie podstawowymi zaleceniami WHO, już wcześniej znalazła się, w formie nakazów, na plakatach kampanii związanej z pandemią: myj ręce, bądź miły dla innych (starszych i wrażliwych), zostań w domu, jeśli jesteś chory, zachowaj odstęp od innych osób (il. 19–22) („Posters”, n.d.). Potwierdza to przyjęte hipotezy H4 i H5.

³ Aplikację pobrało jedynie 24 proc. obywateli Nowej Zelandii (podczas gdy np. w Australii 44 proc.) (Goldfinch, Gauld, & Taplin, 2020, September, slajd 8).



II. 19.



II. 20.



II. 21.

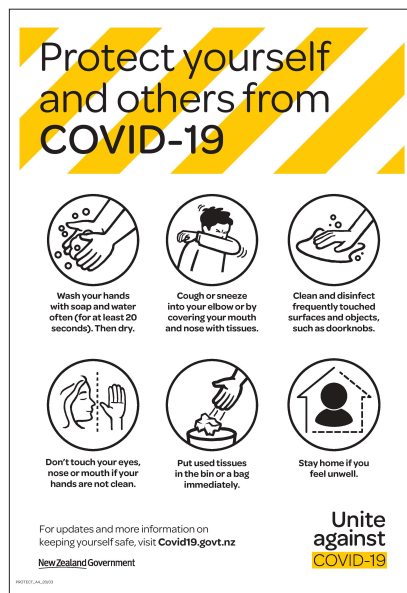


II. 22.

Nawiązując do głównego hasła nowozelandzkiej kampanii, komunikaty odwoływały się do odbiorcy zbiorowego, podkreślając odpowiedzialność jednostki za innych oraz znaczenie jednostkowych zachowań dla zbiorowości: „Wszyscy możemy spowolnić rozprzestrzenianie się”, innymi słowy: działając wspólnie, zatrzymamy wirusa; „Chroń siebie i innych przed COVID-19”, czyli: od twojego zachowania zależy też zdrowie innych (il. 23–24).



Il. 23.



Il. 24.

W języku przekazu odnajdujemy funkcję zarówno informatywną, jak i ekspresywną i impresywną – co potwierdza hipotezę H1. Na podstawie zebranego materiału nie można, niestety, zweryfikować hipotezy H3 dotyczącej funkcji emotywniej, jak to było w przypadku kampanii WHO.

W warstwie kompozycyjnej podstawowym kolorem materiałów wizualnych kampanii nowozelandzkich – w odróżnieniu od plakatów WHO – była żółć (barwa drogowych znaków ostrzegawczych używanych w Nowej Zelandii – por. il. 25), najszybciej przyciągająca uwagę widzów jako najjaśniejszy kolor spektrum widzialnego światła. Żółty został też użyty w kampanii wykorzystującej wizerunek kiwi – ptaka-symbolu Nowej Zelandii – choć w naturze w takim kolorze on nie występuje⁴ („Owoc kiwi...”, 2014, 22 czerwca, acc. 2).

⁴ Użycie wizerunku kiwi na plakatach związanych z walką z pandemią można odczytywać podwójnie symbolicznie – według maoryskiej legendy kiwi początkowo był ptakiem lotnym, o pięknych, kolorowych piórach. Gdy lasy Nowej Zelandii dotknęła plaga owadów, bóg lasu, Tane Mahuta, poprosił ptaki o pomoc. Na ochotnika zgłosił się kiwi, poświęcając pióra i możliwość latania dla zdrowia lasu („Owoc kiwi...”, 2014, 22 czerwca – stąd też pochodzi ilustracja 25).



Il. 25.



Il. 26.

W podobnej stylistyce i kolorystyce zaprojektowano plakaty pośrednio związane z walką z pandemią (np. odwołujące planowane wcześniej imprezy – por. il. 27).



Il. 27.

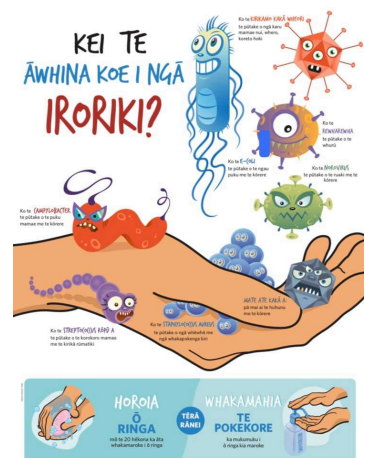
Część plakatów jest utrzymana w innych kolorach i odmiennej, prawie komiksowej formie (il. 28–30).



Il. 28.



Il. 29.



Il. 30.

Większość przekazów nowozelandzkich w warstwie kompozycyjnej i wizualnej odbiega od kolorystyki materiałów przyjętych w badaniu za wzorec. W komunikatach WHO barwa żółta w takim nasileniu i z taką częstotliwością nie występuje. I choć różnice kolorystyczne między plakatami nowozelandzkimi a tymi opracowanymi przez WHO są znaczne, to należy stwierdzić, że warstwy kompozycyjna i werbalna plakatów nowozelandzkich się uzupełniają. Ich warstwa językowa wzmocniona jest prostą i czytelną warstwą kompozycyjną, co potwierdza hipotezę H6. Przekazując określone informacje, nadawca (organ zarządzający zdrowiem publicznym) uczynił się członkiem zagrożonej wspólnoty, równocześnie wskazując miejsce odbiorcy jako aktywnego uczestnika zalecanych działań, których skuteczność zależy od zrozumienia jego (nadawcy) intencji i ich społecznej akceptacji.

Podsumowanie

Pandemia COVID-19 zmusiła społeczność międzynarodową do podjęcia pilnych działań. Zalecenia WHO zostały przyjęte z zaufaniem przez większość rządów i społeczeństw. Świadczą o tym kampanie reklamowe poszczególnych krajów, które w sposób wyraźny – choć nie bez wyjątków – wzorowały się w swoich przekazach na plakatach i ulotkach przygotowanych przez WHO (nagłówki, znaki ikoniczne, treści poszczególnych plakatów, które są kalką językową plakatów przyjętych w badaniu za wzorcowe). Trudno jednak wysnuć wnioski dotyczące skuteczności tych przekazów – w tym celu należałoby przeprowadzić odrębne badanie dotyczące skuteczności i efektywności reklamy.

Przeprowadzona analiza komunikatów przygotowanych przez WHO oraz rządy wybranych krajów wykazała, że postawiono w nich przede wszystkim na informację i perswazję, niuanując ich wzajemne relacje. Przekazy nowozelandzkie w warstwie wizualnej, a zwłaszcza kolorystycznej, ale i w wykorzystaniu elementów ikonicznych, różniły się od przekazów Światowej Organizacji Zdrowia, przesłanie formułowanych przez nią zaleceń profilaktycznych wypełniając w warstwie werbalnej. Perswazyjność przekazów nowozelandzkich wzmocniało włączenie odbiorcy do narracji na rzecz zwalczania pandemii, zarazem nadawca tych przekazów jawił się jako jeden z podmiotów tej narracji.

W badaniu nie postawiono hipotezy dotyczącej zależności między poziomem zaufania społecznego do organów władzy a reakcją obywateli na kampanię społeczną dotyczącą pandemii. Uznanie takiej tezy za słuszną (przy wykazanych w badaniu drastycznych różnicach w poziomie zaufania do władz w poszczególnych państwach) byłoby rzeczą tyleż kuszącą, co z pewnością błędną, nieuwzględniającą bowiem wielu zmiennych zależnych od uwarunkowań kulturowych, odnoszących się do tradycji, kultury politycznej, struktury społecznej, zdrowotności populacji badanych krajów itp. Jej udowodnienie pozostaje zatem, przynajmniej tu i teraz, kwestią otwartą.

Na tym etapie badań można jednak stwierdzić, że przy pomocy omawianych komunikatów – niezależnie od stopnia ich perswazyjności – przekazano społeczeństwu poszczególnych krajów, w tym opisanej Nowej Zelandii, informacje o podstawowych zaleceniach WHO w sposób szybki i zrozumiały. Badanie zdaje się potwierdzać główną hipotezę zaczerpniętą od Krastewa, zgodnie z którą pandemia wywołana przez SARS-CoV-2 pokazała, że żyjemy w Jednym Świecie, a komunikaty reklamowe nie tylko dotyczą tego samego problemu (pandemii), ale także wskazują na takie same rozwiązania, dotyczące zarówno profilaktyki, jak i postępowania w przypadku zakażenia SARS-CoV-2 – niezależnie od położenia geograficznego, języka czy kultury.

Paradoksalnie więc pandemia może otworzyć również przed badaczami reklamy wiele nowych obszarów eksploracyjnych i zachęcić ich do prowadzenia studiów porównawczych w skali

międzynarodowej, „zdolnych dostarczyć cennych przykładów udanych akcji społecznych z zagranicy, a zarazem stanowiących wartościowe i bogate źródło informacji na temat problemów społecznych istniejących w innych krajach, a także wiedzy na temat ich kultur, społeczeństw i mediów” (Krzyszowski, 2007, s. 73). Europejscy badacze już teraz oceniają, że pandemia przyniosła niespodziewanie także „przełom” w publicznym komunikowaniu się, pokazała znaczenie włączania perspektywy naukowej do debaty publicznej i obecności nauki także w mediach społecznościowych oraz potrzebę podejmowania badań interdyscyplinarnych i porównawczych („Communication Science...”, 2021, February, p. 24–25).

Nie od dziś wiadomo, że kampanie społeczne są znaczącym instrumentem oddziaływania na postawy i zachowania społeczne. I choć wielu przeciwników wszelkich ograniczeń i regulacji społecznych dotyczących pandemii zdaje się kontestować przekazy i zalecenia organów zarządzających zdrowiem publicznym, już teraz można stwierdzić, że treści zawarte w kampaniach społecznych dotyczących pandemii przeniknęły do różnych sfer przestrzeni społecznej, w tym do mediów społecznościowych, zwiększając tym samym zasięg swojej perswazyjności.

Bibliografia

- Ainge-Roy, E. (2020, July 23). New Zealand beat Covid-19 by trusting leaders and following advice – study. *The Guardian*. Retrieved on December 14, 2020, from [theguardian.com/world/2020/jul/24/new-zealand-beat-covid-19-by-trusting-leaders-and-following-advice-study](https://www.theguardian.com/world/2020/jul/24/new-zealand-beat-covid-19-by-trusting-leaders-and-following-advice-study)
- Audet, J. & d’Amboise, G. (2012). The Multi-Site Study: An Innovative Research Methodology. *The Qualitative Report*, 6(2), 1–18. Retrieved on December 13, 2020, from nsuworks.nova.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=2001&context=tqr
- Banjo, D. (2020, September 4). The best (and worst) Covid posters. *Financial Times*. Retrieved on March 7, 2021, from [ft.com/content/56cd63ad-bb82-4673-9b08-663b92a28362](https://www.ft.com/content/56cd63ad-bb82-4673-9b08-663b92a28362)
- Banks, M. (2013). *Materiały wizualne w badaniach jakościowych*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Basch, C.H., Mohlman, J., Hillyer, G.C., & Garcia, P. (2020). Public health communication in time of crisis: Readability of on-line COVID-19 information. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 14(5), 1–3. Retrieved on March 8, 2021, from [ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7235310](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7235310). DOI: 10.1017/dmp.2020.151.
- Bylok, F. (2009). Reklama społeczna jak „sumienie” współczesnego społeczeństwa. *Studia Politicae Universitatis Silesiensi*, 4/5, 175–189.
- Communicating Science in Times of COVID-19. A Selective Overview of Good Practices. (2021, February). Copenhagen: COST European Cooperation in Science & Technology. Retrieved on March 8, 2021, from [cost.eu/wp-content/uploads/2021/02/210217_CCA_COVID_Publication-2.pdf](https://www.cost.eu/wp-content/uploads/2021/02/210217_CCA_COVID_Publication-2.pdf)
- Communication tools on prevention and questions from the public. (n.d.). Retrieved on March 7, 2021, from [government.nl/topics/coronavirus-covid-19/means-of-communication](https://www.government.nl/topics/coronavirus-covid-19/means-of-communication)
- Coronavirus (COVID-19): Communications toolkit. (2021, February 15). Retrieved on March 8, 2021, from [nhsinform.scot/illnesses-and-conditions/infections-and-poisoning/coronavirus-covid-19/communications-toolkits-and-leaflets/coronavirus-covid-19-communications-toolkit](https://www.nhs.uk/inform-scot/illnesses-and-conditions/infections-and-poisoning/coronavirus-covid-19/communications-toolkits-and-leaflets/coronavirus-covid-19-communications-toolkit)
- Coronavirus disease (COVID-19) advice for the public. (2020, November & December). World Health Organization. Retrieved on November 2 and December 9, 2020, from [who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public](https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public)
- COVID-19: fighting panic with information. (2020, February 22–28). *Lancet*, 395(10224), 537. Retrieved on March 8, 2021, from [ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7138040](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7138040)
- Dańda, A. & Lubecka, J. (2010). *Casebook. Metodologia tworzenia case study*. Kraków: Wyższa Szkoła Europejska im. ks. Józefa Tischnera.
- Digital posters on country experience in COVID-19 Infodemic Management. (n.d.). Retrieved on March 7, 2021, from [who.int/teams/risk-communication/infodemic-management/3rd-virtual-global-who-info](https://www.who.int/teams/risk-communication/infodemic-management/3rd-virtual-global-who-info)

- demic-management-conference/country-health-authorities-track/digital-posters-on-country-experience-in-COVID-19-infodemic-management
- Finset, A., Bosworth, H., Butow, P., Gulbrandsen, P., Hulsman, R.L., Pieterse, A.H.,... van Weert, J. (2020). Effective health communication – a key factor in fighting the COVID-19 pandemic. *Patient Education and Counseling*, 103(5), 873–876. Retrieved on March 7, 2021, from ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7180027. DOI: 10.1016/j.pec.2020.03.027.
- Flyvbjerg, B. (2005). Pięć mitów o badaniach typu studium przypadku. *Studia Socjologiczne*, 2, 41–69.
- Goldfinch, S., Gauld, R., & Taplin, R. (2020, September). Trust in Government, Expertise, and Managing the Covid-19 Pandemic in Australia and New Zealand. (PowerPoint presentation). Retrieved on December 14, 2020, from businesslaw.curtin.edu.au/wp-content/uploads/sites/5/2020/09/Curtin-Corner-2020-Trust-in-Government-Expertise-and-Managing
- Gustafsson, J. (2017, January 12). Single case studies vs. multiple case studies: A comparative study. Retrieved on December 30, 2020, from diva-portal.org/smash/get/diva2:1064378/FULLTEXT01.pdf
- Imik Tanyildizi N. & Kaya, A. (2020). The Use of Posters in Health Communication: Semiotic Analysis of the Posters in the Covid 19 Epidemic in Turkey. In S. Cereci, H. Çiftçi (Eds.), *Selected Topics in Communication* (pp. 55–77). Ankara: Iskad Publishing House. Retrieved on March 7, 2021, from researchgate.net/publication/346463419_THE_USE_OF_POSTERS_IN_HEALTH_COMMUNICATION_SEMIOTIC_ANALYSIS_OF_THE_POSTERS_IN_THE_COVID_19_EPIDEMIC_IN_TURKEY_SAGLIK_ILETISIMINDE_AFIS_KULLANIMI_TURKIYE%27DEKI_COVID_19_AFISLERININ_GOSTERGEBILIMSEL_COZ
- Hong, J., Chang, R., & Varley, K. (2020, November 24). The Best and Worst Places to Be in the Coronavirus Era. Retrieved on December 14, 2020, from [bloomberg.com/graphics/covid-resilience-ranking](https://www.bloomberg.com/graphics/covid-resilience-ranking)
- Jak uchronić się przed koronawirusem? Infografiki Światowej Organizacji Zdrowia WHO. (b.d.). Pobrane 7 listopada 2020 z pzh.gov.pl/jak-uchronic-sie-przed-koronawirusem-infografiki-swiatowej-organizacji-zdrowia-who
- Jakobson, R. (1960). Poetyka w świetle językoznawstwa. *Pamiętnik Literacki*, 2, 431–473.
- Jones, A. (2020, July 10). How did New Zealand become Covid-19 free? Retrieved on December 14, 2020, from [bbc.com/news/world-asia-53274085](https://www.bbc.com/news/world-asia-53274085)
- Kelman, H.C. (1958). Compliance, identification, and internalization: Three processes of attitude change. *Journal of Conflict Resolution*, 2(1), 51–60. Retrieved on December 11, 2020 from scholar.harvard.edu/files/hckelman/files/Compliance_identification_and_internalization.pdf
- Kelman, H.C. (Spring 1961). Processes of opinion change. *Public Opinion Quarterly*, 25, 57–78. Retrieved on December 11, 2020, from scholar.harvard.edu/files/hckelman/files/ProcessesofOpinion.pdf
- Krastew, I. (2020). *Nadeszło jutro. Jak pandemia zmienia Europę*. Warszawa: Wydawnictwo Krytyki Politycznej.
- Krzyszowski, M. (2007). Ikonologia reklamy społecznej w Polsce i w Szwecji. *Acta Universitatis Lodziensis. Folia Sociologica*, 32, 57–74.
- Lalewicz, J. (1973). Krytyka teorii funkcji mowy Bühlera-Jakobsona. *Teksty*, 6, 16–33.
- Manhire, T. (2020, April 8). Almost 90% of New Zealanders back Ardern government on Covid-19 – poll. Retrieved on December 14, 2020, from thespinoff.co.nz/politics/08-04-2020/almost-90-of-new-zealanders-back-ardern-government-on-covid-19-poll
- Mielcarek, P. (2014). Metoda case study w rozwoju teorii naukowych. *Organizacja i Kierowanie*, 1, 105–117.
- Mordecia, M. (2020, November 12). How people around the world see the World Health Organization’s initial coronavirus response. Retrieved on December 6, 2020, from [pewresearch.org/fact-tank/2020/11/12/how-people-around-the-world-see-the-world-health-organizations-initial-coronavirus-response](https://www.pewresearch.org/fact-tank/2020/11/12/how-people-around-the-world-see-the-world-health-organizations-initial-coronavirus-response)
- New Zealand takes early and hard action to tackle COVID-19. (2020, 15 July). Retrieved on December 7, 2020, from [who.int/westernpacific/news/feature-stories/detail/new-zealand-takes-early-and-hard-action-to-tackle-covid-19](https://www.who.int/westernpacific/news/feature-stories/detail/new-zealand-takes-early-and-hard-action-to-tackle-covid-19)
- New Zealand unites against COVID-19. (2020, August 11). Retrieved on December 14, 2020, from [healtheuropa.eu/new-zealand-unites-against-covid-19/102057](https://www.healtheuropa.eu/new-zealand-unites-against-covid-19/102057)

- Older people & COVID-19. (n.d.). Retrieved on November 30, 2020, from [who.int/teams/social-determinants-of-health/covid-19](https://www.who.int/teams/social-determinants-of-health/covid-19)
- Our values, our DNA. (n.d.). Retrieved on November 5, 2020, from [who.int/about/who-we-are/our-values](https://www.who.int/about/who-we-are/our-values)
- Owoc kiwi, ptaszek kiwi i Kiwi. (2014, 22 czerwca). Pobrane 14 grudnia 2020 z thefamilywithoutborders.com/pl/owoc-kiwi-ptaszek-kiwi-i-kiwi-2014-06-22
- Posters. (n.d.). Retrieved on December 14, 2020, from covid19.govt.nz/updates-and-resources/posters/#qr-code-posters-and-nz-covid-tracer-app
- Radwan, A.F. & Mousa, S.A. (2021). Government Communication Strategies during Coronavirus Pandemic: United Arab Emirates Lessons. *Journal of Health Management*, 1–12. Retrieved on March 8, 2021, from journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0972063420983091. DOI: 10.1177/0972063420983091.
- Ratzan, S.C., Sommariva, S., & Rauh, L. (2020). Enhancing global health communication during a crisis: lessons from the COVID-19 pandemic. *Public Health Research & Practice*, 30(2), e3022010. Retrieved on March 7, 2021, from phrp.com.au/issues/june-2020-volume-30-issue-2/enhancing-global-health-communication-during-a-crisis-lessons-from-the-covid-19-pandemic. DOI: 10.17061/phrp3022010.
- Rose, G. (2015). *Interpretacja materiałów wizualnych. Krytyczna metodologia badań nad wizualnością*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Rosińska, M. (2007). Zarządzanie reklamą w kontekście globalizacji. *Acta Universitatis Lodzianae. Folia Oeconomica*, 204, 209–224.
- Ryłko-Kurpiewska, A. (2007). Kontrowersje wokół tradycji badań nad komunikatem reklamowym. *Studia Medioznawcze*, 31(4), 51–73.
- Saynur Derman, G. (2020). Health Communication and the Importance of It During the Covid-19 Pandemic Process in Turkey. *International Journal of Social and Economic Sciences*, 10(2), 87–112. Retrieved on March 7, 2021, from ijses.org/index.php/ijses/article/view/282/264
- Wegner-Jeziarska, M. (1999). Rola wartości w kulturowej adaptacji reklamy. *Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny*, 2, 279–295.
- Wilson, S. (2020). Pandemic leadership: Lessons from New Zealand's approach to COVID-19. *Leadership*, 16(3), 279–293. DOI: 10.1177/1742715020929151.
- Žižek, S. (2020). *Pandemia! COVID-19 trzęsie światem*. Warszawa: Wydawnictwo Relacja.