Res Rhetorica

ISSN: 2392-3113

Retoryka granic
Rhetoric of the Borders

12 (3) 2025

ISSUE EDITORS: ANNA BENDRAT, ELŻBIETA PAWLAK-HEJNO

VARIA

MONIKA MIŁOSZ

UNIWERSYTET WARSZAWSKI, SZKOŁA DOKTORSKA NAUK HUMANISTYCZNYCH, POLSKA

https://orcid.org/0000-0002-3022-983X

m.milosz2@student.uw.edu.pl

Od wiedzy do działania. Analiza strategii retorycznej kampanii *Stop udarom*
From knowledge to action: An analysis of the rhetorical strategy of the *Stop Strokes* campaign

Abstract

Artykuł analizuje strategię retoryczną kampanii społecznej *Stop udarom*, traktując ją jako przykład komunikacji zdrowotnej w ramach badań nad retoryką zdrowia i medycyny (*Rhetoric of Health and Medicine* – RHM). Celem pracy jest zbadanie, w jaki sposób kampania wykorzystuje klasyczne środki perswazji – etos, logos i patos – do przeprowadzenia odbiorcy przez trzy etapy komunikacji: przekazania wiedzy, wzbudzenia emocji i mobilizacji do działania. Analiza pokazuje, jak różne style wypowiedzi, formaty i środki językowe służą realizacji funkcji perswazyjnej. Studium wpisuje się w rozwijający się nurt badań nad retoryką dyskursu zdrowotnego i może stanowić punkt odniesienia dla projektowania i analizy przyszłych kampanii profilaktycznych.

The article analyzes the rhetorical strategy of the public health campaign “Stop udarom” (Stop Strokes), treating it as an example of health communication within the framework of Rhetoric of Health and Medicine (RHM). The aim of the study is to examine how the campaign employs classical persuasive appeals - *ethos*, *logos*, and *pathos* - to guide the audience through three stages of communication: conveying knowledge, eliciting emotion, and motivating action. The analysis shows how various modes of expression, formats, and linguistic devices serve persuasive functions. The study contributes to the growing body of research on the rhetoric of health discourse and may serve as a reference point for the design of future preventive campaigns.

Key words

retoryka zdrowia, komunikacja zdrowotna, świadomość zdrowotna; udar mózgu; profilaktyka zdrowotna
health rhetoric, health communication, health literacy, stroke; disease prevention

License

This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 international (CC BY 4.0).
The content of the license is available at http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/

Received: 23 June 2025 | Accepted: 10 September 2025
DOI: https://doi.org/10.29107/rr2025.3.14

Res Rhetorica, ISSN 2392-3113, 12 (3) 2025, p. 261

MONIKA MIŁOSZ
UNIWERSYTET WARSZAWSKI, SZKOŁA DOKTORSKA NAUK HUMANISTYCZNYCH, POLSKA
https://orcid.org/0000-0002-3022-983X
m.milosz2@student.uw.edu.pl

Od wiedzy do działania. Analiza strategii retorycznej kampanii *Stop udarom*[1]

1. Wstęp

Udar mózgu należy do najpoważniejszych wyzwań współczesnej profilaktyki zdrowotnej. W Polsce zajmuje drugie miejsce wśród przyczyn zgonów oraz pierwsze jako przyczyna trwałej niepełnosprawności (NFZ 2024). Agnieszka Strepikowska i Adam Buciński (2009) zwracają uwagę, że udar to problem nie tylko medyczny, ale również społeczny – jego konsekwencje dotykają nie tylko pacjenta, lecz także jego otoczenie i system opieki zdrowotnej. Pomimo skali zjawiska społeczna świadomość zdrowotna (ang. *health literacy*) na temat objawów i konieczności szybkiego reagowania wciąż pozostaje niewystarczająca.

W tym kontekście kampanie społeczne zyskują na znaczeniu jako narzędzia komunikacji zdrowotnej, których celem jest nie tylko przekazanie wiedzy, ale również budowanie określonego obrazu zagrożenia i sugerowanie pożądanych reakcji prozdrowotnych. Refleksja nad strategią retoryczną takich kampanii pozwala uchwycić, jak projektowany jest przekaz, jakie środki retoryczne zostają wykorzystane oraz jaką funkcję pełnią poszczególne komponenty komunikatu.

Przedmiotem analizy uczyniono ogólnopolską kampanię społeczną *Stop udarom* (2012–2022, organizator: Boehringer Ingelheim), rozpatrywaną jako przykład komunikacji zdrowotnej analizowanej z perspektywy *Rhetoric of Health and Medicine* (dalej: RHM) – nurtu badań retorycznych koncentrującego się na dyskursach związanych ze zdrowiem i medycyną (Melonçon et al. 2020). Kampania ta mieści się w definicji kampanii społecznej jako zaplanowanego zbioru działań o określonym czasie trwania i skierowanych do sprecyzowanej grupy odbiorców (Prochenko 2010). W artykule traktowana jest jako akt retoryczny, rozumiany

1. Artykuł został opracowany na bazie pracy magisterskiej, powstałej na Wydziale Polonistyki w 2022 r., pt. „Serce i mózg w jednym grają rytmie. Kampanie zdrowotne dotyczące profilaktyki przeciwudarowej w ujęciu językowo--retorycznym". Praca została wyróżniona w Konkursie Polskiego Towarzystwa Retorycznego na najlepszą pracę dyplomową wykorzystującą narzędzia retoryki w 2022 r.

jako zaplanowane i celowe użycie środków symbolicznych w celu osiągnięcia określonego efektu komunikacyjnego (Sobczak 2016).

Celem analizy jest pokazanie, jak kampania *Stop udarom* – poprzez konsekwentne wykorzystanie środków perswazyjnych – modeluje percepcję zagrożenia, uruchamia emocjonalne zaangażowanie odbiorcy i prowadzi do podjęcia działania. Kampania, wykorzystuje różne kanały przekazu – stronę internetową, media społecznościowe, materiały wizualne i audiowizualne – by krok po kroku prowadzić odbiorcę: od zdobycia wiedzy, przez poruszenie emocjonalne, aż po wezwanie do działania. Taki trójstopniowy model komunikacji odpowiada trzem klasycznym wymiarom perswazji: logosowi, patosowi i etosowi – wyróżnionym przez Arystotelesa (*Retoryka* 1356a). Warto jednak zaznaczyć, że przedstawiony model odzwierciedla raczej perspektywę nadawcy – projektanta kampanii, który planuje strukturę przekazu. W praktyce odbiorca może natrafić na dowolny komunikat – niezależnie od jego miejsca w planowanej strategii – i zinterpretować go poza pierwotnym porządkiem.

Analiza koncentruje się na tym, jak środki językowe i wizualne zostały podporządkowane kolejno funkcji informacyjnej, emocjonalnej i mobilizującej. Struktura kampanii traktowana jest jako logicznie zorganizowany proces oddziaływania, którego nadrzędnym celem jest przekonanie odbiorcy do uważnego traktowania objawów udaru i zmiany postawy wobec własnego zdrowia.

W pierwszej kolejności w artykule przedstawione zostają kanały komunikacji oraz sposób dostosowania przekazu do projektowanego audytorium – ze szczególnym uwzględnieniem sposobu, w jaki kampania różnicuje charakter przekazu w zależności od medium. Następnie w artykule przechodzi się do analizy trójstopniowej strategii retorycznej kampanii, koncentrując się kolejno na przekazie informacyjnym, przekazie emocjonalnym oraz przekazie mobilizującym. Podział ten służy wyłącznie analitycznemu ujęciu porządku retorycznego i nie oznacza, że każdy odbiorca styka się z kampanią w takiej właśnie sekwencji.

2. Ramy teoretyczne

Zagadnienie zdrowia staje się coraz częściej przedmiotem zainteresowania nie tylko środowisk medycznych, lecz także badaczy zajmujących się komunikacją – medioznawców, językoznawców i badaczy retoryki. Szczególne miejsce w tym obszarze zajmuje komunikacja zdrowotna, rozumiana jako zbiór działań, dzięki którym poprzez symbolizację – zwłaszcza językową – jednostki i grupy społeczne adaptują się do problematyki choroby lub zdrowia (Geist-Martin, Ray, Sharf 2003). To pole transdyscyplinarne, w którym retoryka znajduje naturalne zastosowanie jako narzędzie projektowania skutecznego przekazu.

Odpowiedzi na pytanie, jak język i struktury perswazyjne wpływają na kształtowanie świadomości zdrowotnej oraz postaw odbiorców, poszukuje rozwijający się nurt badań pod nazwą retoryka zdrowia i medycyny (RHM). Retoryka jest w nim ujmowana jako sposób projektowania komunikacji, który może wspierać praktyki zdrowotne, inicjować zmiany społeczne i wpływać na postawy oraz decyzje odbiorców.

W artykule przyjmuje się definicję kampanii społecznej zaproponowaną przez Agnieszkę Piasecką (2008), według której kampania zdrowotna to forma komunikacji perswazyjnej, posiadająca wyraźnie określony cel, zdefiniowaną grupę docelową oraz zestaw narzędzi medialnych – takich jak: spoty telewizyjne i radiowe, plakaty, ulotki edukacyjne, banery internetowe, wpisy w mediach społecznościowych, artykuły sponsorowane w prasie, strony internetowe kampanii czy infografiki medyczne. Dobór tych środków jest podporządkowany celowi kampanii i dostosowany do specyfiki odbiorców. Kampania stanowi zatem przestrzeń, w której można prześledzić, jak klasyczne elementy retoryczne – etos, logos i patos – zostają wcielone w praktykę komunikacyjną i wykorzystane w projektowaniu perswazyjnego przekazu.

Niniejsza analiza opiera się na założeniu, że komunikacja perswazyjna w przekazach prozdrowotnych rozwija się etapowo – od informowania, przez wzbudzanie emocji, aż po wezwanie do działania. Taka trójfazowa struktura odpowiada sekwencyjnemu modelowi wpływu na odbiorcę, który bywa opisywany w literaturze psychologicznej i marketingowej. Przykładem klasycznego podejścia do etapowości perswazji jest model AIDA, zaproponowany przez Eliasa St. Elmo Lewisa, a rozwinięty przez Edwarda K. Stronga (1925), który wyróżnia cztery kolejne fazy oddziaływania: uwagę, zainteresowanie, pragnienie i działanie. Podobną strukturę, choć bardziej rozbudowaną, prezentuje sześciostopniowy model perswazji Williama McGuire'a (Wojciszke 2005), zakładający, że skuteczny komunikat przebiega przez etapy: ekspozycji, uwagi, zrozumienia, zgody, utrwalenia i działania.

W analizie kampania *Stop udarom* traktowana jest jako złożona struktura retoryczna, której główne elementy – informowanie, poruszenie emocjonalne i wezwanie do działania – są rozpoznawalne w kolejnych warstwach przekazu i w różnych formatach medialnych. Struktura ta nie jest ściśle sformalizowana, lecz organizuje narrację kampanii w sposób sekwencyjny i perswazyjnie ukierunkowany. W dalszej części artykułu każdy z tych etapów zostanie omówiony osobno, z uwzględnieniem wykorzystywanych środków retorycznych i kanałów przekazu.

3. Odbiorca i kanały przekazu

Kampania *Stop udarom* została zainicjowana w 2011 roku przez firmę farmaceutyczną Boehringer Ingelheim we współpracy z Fundacją Udaru Mózgu, Polskim Towarzystwem Neurologicznym oraz partnerami medialnymi i instytucjonalnymi. Jej głównym celem jest zwiększenie społecznej świadomości na temat udaru mózgu, jego objawów, czynników ryzyka oraz konieczności szybkiego reagowania w sytuacjach zagrożenia.

Wybrane działania w ramach kampanii realizowane są cyklicznie, z uwzględnieniem corocznych akcji specjalnych (np. z okazji Światowego Dnia Udaru Mózgu), a komunikacja prowadzona jest także w sposób ciągły w kanałach cyfrowych. Badany materiał obejmuje komunikaty publikowane w latach 2011–2022, w tym treści ze strony internetowej kampanii, wpisy z oficjalnego profilu na Facebooku, spoty wideo, plakaty oraz broszury edukacyjne. Na potrzeby analizy z wszystkich tych treści utworzono korpus w narzędziu Korpusomat (https://korpusomat.pl/), który posłużył do analizy jakościowej wybranych komunikatów perswazyjnych.

Analiza strategii retorycznej kampanii *Stop udarom* pokazuje, że jednym z jej kluczowych elementów jest różnicowanie środków komunikacyjnych w zależności od wykorzystywanego kanału i projektowanego odbiorcy. Kampania korzysta z wielu formatów – strony internetowej, mediów społecznościowych, spotów wideo – a każdy z nich charakteryzuje się odmiennym stylem, formą i funkcją komunikacyjną. Ta wielokanałowość pozwala twórcom kampanii modelować różne relacje nadawca-odbiorca i skutecznie dostosowywać przekaz do konkretnych warunków odbioru.

Na stronie internetowej kampanii (https://stopudarom.pl) dominuje funkcja informacyjna. Treści są uporządkowane, tematycznie zorganizowane i utrzymane w neutralnym, edukacyjnym stylu. Pojawiają się tam definicje medyczne, opisy objawów, dane statystyczne, a także porady dotyczące profilaktyki. Charakterystyczna jest również forma pytań i odpowiedzi oraz obecność infografik, które pomagają wizualizować związki między czynnikami ryzyka a występowaniem udaru. Charakter przekazu jest logiczny, racjonalny i przypomina formę poradnikową. Projektowane audytorium to osoby poszukujące rzetelnej wiedzy: pacjenci, ich bliscy, a także potencjalni świadkowie tzw. zdarzeń udarowych. Forma przekazu – klarowna, spokojna, pozbawiona emocjonalnych uniesień – odpowiada potrzebom tego typu odbiorców.

Zupełnie inny typ przekazu dominuje w komunikatach publikowanych na Facebooku (https://www.facebook.com/StopUdarom). Tutaj kampania, budując relację z odbiorcą, wykorzystuje formy silniej nacechowane emocjonalnie, odwołując się do patosu. Publikowane są krótkie historie pacjentów, poruszające hasła, grafiki apelujące do empatii i odpowiedzialności. Często stosowane są aitiologie

(„czy udar mózgu spotyka tylko osoby w podeszłym wieku? Nie!” [1]) oraz bezpośrednie zwroty do odbiorcy (np. „skonsultuj się z lekarzem” [2]). Facebookowe wpisy są dialogiczne, aktualne i dostosowane do dynamicznej komunikacji w mediach społecznościowych. Projektowane audytorium to użytkownicy platform internetowych – osoby aktywne cyfrowo, otwarte na przekaz obrazowy, krótki i sugestywny. Charakter komunikatów odzwierciedla zarówno ich wrażliwość, jak i zróżnicowane sposoby przyswajania treści: na stronę internetową najczęściej trafiają osoby celowo poszukujące informacji na temat udaru, dlatego przekaz może być tam bardziej szczegółowy i uporządkowany. Z kolei w mediach społecznościowych kampania dociera do odbiorców, którzy mogą się tego nie spodziewać, gdyż komunikaty wyświetlają się wśród innych przeglądanych treści – dlatego przekazy są krótsze, dynamiczniejsze i zaprojektowane tak, by przyciągnąć uwagę już w pierwszych sekundach kontaktu.

Trzeci kanał to spoty telewizyjne i internetowe. Spoty często rozpoczynają się od codziennych scen, które nagle przerywane są przez sygnał alarmowy – zniekształcony głos, zatrzymany obraz, dźwięk mający przykuć uwagę. Ten format operuje skrótem i intensywnym ładunkiem emocjonalnym – w kilku sekundach komunikuje powagę sytuacji i wskazuje konieczność szybkiej reakcji. Spoty kończą się imperatywnymi komunikatami typu: „Nie czekaj. Działaj.” [3]. W tym przypadku zastosowanie krótkich, równoważnych zdań bez spójnika można odczytać jako przykład asyndetonu – środka, który wzmacnia dynamikę przekazu i podkreśla jego stanowczy, mobilizujący charakter. Ich odbiorcą jest szeroka publiczność – osoby, które mogą natknąć się na przekaz przypadkiem.

Analiza pokazuje, że kampania nie kieruje się do jednego odbiorcy, jednolitej grupy. Zamiast tego projektuje różne typy audytoriów, dostosowując do nich zarówno formę, jak i styl komunikatu. Strona internetowa odpowiada na potrzeby odbiorców poszukujących wiedzy, Facebook aktywizuje relacyjność i emocje, a spoty wideo wykorzystują narzędzie, jakim jest impuls do działania (*call to action*).

Taka strategia różnicowania audytoriów wpisuje się w klasyczne zasady retoryki – zwłaszcza zasadę *decorum*, czyli dostosowania przekazu perswazyjnego do audytorium i sytuacji komunikacyjnej, w której się znajduje. Dzięki temu kampania nie tylko poszerza zasięg oddziaływania, lecz także zwiększa skuteczność perswazyjną, budując przekaz zgodny z oczekiwaniami i kompetencjami różnych odbiorców.

W dalszej części artykułu omówione zostaną poszczególne etapy tej strategii, prowadzącej od informowania, przez wzbudzenie emocji, po mobilizację do działania. Podział na etapy ma tutaj charakter porządkujący wywód.

4.1. Etap I – przekazanie wiedzy

Pierwszym etapem strategii retorycznej kampanii *Stop udarom* jest przekazanie wiedzy na temat udaru mózgu: jego istoty, objawów, czynników ryzyka oraz zalecanego sposobu reagowania. Fundamentem tego etapu jest racjonalny porządek logosu, który odwołuje się do faktów, medycznych definicji i danych statystycznych. Celem komunikacyjnym nie jest jeszcze wywarcie emocjonalnego wpływu, lecz uświadomienie zagrożenia i wyposażenie odbiorcy w elementarną wiedzę.

Kampania wykorzystuje zróżnicowane formy przekazu edukacyjnego. Na stronie internetowej i w materiałach informacyjnych dominują treści napisane w formacie pytań i odpowiedzi, np.: „czy znasz objawy udaru mózgu?" [4] lub „Czy wiesz, że migotanie przedsionków aż pięciokrotnie zwiększa ryzyko udaru mózgu?" [5]. Tego typu komunikaty wprowadzają element interakcji poznawczej – odbiorca jest zapraszany do weryfikacji własnej wiedzy. Zabieg ten wzmacnia uwagę, angażuje intelektualnie i zwiększa zaangażowanie w przekaz bez konieczności odwoływania się do emocji.

Ważnym narzędziem edukacyjnym wykorzystywanym w kampanii jest akronim „UDAR" (ilustracja 1.), zaprojektowany jako graficzne i językowe ułatwienie w zapamiętaniu typowych objawów udaru mózgu. Każda litera tego słowa rozpoczyna hasło wskazujące na jeden z charakterystycznych symptomów: U – Usta wykrzywione, D – Dłoń opadnięta, A – Artykulacja utrudniona, R – Rozmazane widzenie, co przedstawione zostało na poniższej grafice:



Ilustracja. 1. Akronim UDAR – graficzne przedstawienie objawów udaru mózgu. [6]

Infografika oparta na tym akronimie łączy prostą formę wizualną z jednoznacznym komunikatem medycznym i pełni funkcję poznawczą. Jej celem jest szybkie

zakotwiczenie objawów w pamięci odbiorcy. Zabieg ten opiera się na zasadzie analogii fonetycznej i wizualnej, sprawiając, że objawy stają się łatwe do zrekonstruowania na podstawie samego słowa „udar".

Warto dodać, że podobne rozwiązania oparte na skrótach pamięciowych stosowane są także w międzynarodowych kampaniach edukacyjnych. Przykładem jest schemat FAST (ang. *szybko*), powszechnie wykorzystywany w krajach anglojęzycznych jako narzędzie popularyzujące wiedzę o objawach udaru mózgu. Akronim FAST rozwija się jako:

F – *Face* (twarz) – drętwienie lub osłabienie po jednej stronie twarzy
A – *Arm* (ręka) – drętwienie lub osłabienie ręki
S – *Speech* (mowa) – niewyraźna mowa
T – *Time* (czas) – liczy się czas reakcji (aby jak najszybciej wezwać pomoc medyczną).

Model ten został spopularyzowany m.in. przez American Stroke Association, a jego skuteczność była analizowana w kontekście kampanii prewencyjnych (Kleindorfer et al. 2007). Istotą tego rozwiązania jest prostota, powtarzalność i graficzna czytelność – dzięki czemu przekaz może dotrzeć do szerokiego audytorium, bez względu na jego poziom wykształcenia czy wcześniejszą wiedzę medyczną.

Przekaz edukacyjny wspierają również statystyki, np.: „W Polsce co roku na udar zapada około 80–90 tysięcy osób, a około 30 tysięcy z nich umiera" [7]. Tego typu dane osadzają problem w kontekście populacyjnym i wzmacniają poczucie jego realności. Jak zauważa Ewa Modrzejewska (2025), liczby nie są jedynie neutralnym odwzorowaniem faktów – ich prezentacja nadaje problemowi wymiar racjonalnej oceny ryzyka, a zarazem posiada potencjał retoryczny, który może zarówno wzmacniać, jak i osłabiać poczucie zagrożenia. O tym, że twórcy kampanii świadomie korzystają z tej właściwości, świadczy m.in. obecność osobnych sekcji na stronie internetowej, takich jak *Udar mózgu w liczbach* czy *Migotanie przedsionków w liczbach*.

Kampania posługuje się również terminami medycznymi, które zostają celowo osadzone w prostym, zrozumiałym kontekście. Przykładem może być zdanie: „migotanie przedsionków to zaburzenie rytmu serca, które może prowadzić do powstania skrzepów i w efekcie udaru" [8]. Mimo że *migotanie przedsionków* to określenie fachowe, jego znaczenie zostaje od razu wyjaśnione prostym opisem mechanizmu:

zaburzenia rytmu → skrzepy → udar.

Taka struktura wypowiedzi – od terminu specjalistycznego do jego praktycznych skutków – pozwala odbiorcy bez wykształcenia medycznego zrozumieć

związek przyczynowo-skutkowy, a tym samym uświadamiać sobie ryzyko i wagę problemu.

Podobnie w zdaniu: „czynniki ryzyka to między innymi: nadciśnienie tętnicze, miażdżyca, podwyższony poziom cholesterolu, cukrzyca, otyłość i palenie tytoniu" [9]. Wyliczenie ma tu jasną strukturę informacyjną – zestawia znane pojęcia (np. otyłość, palenie) z terminami medycznymi (miażdżyca, cholesterol), tworząc pomost między wiedzą codzienną a wiedzą specjalistyczną. Zamiast upraszczać problem przez pomijanie trudnych terminów, kampania stosuje strategię oswajania ich poprzez definicje i zakotwiczenie w codziennych kontekstach. Taki sposób formułowania przekazu wzmacnia jego przejrzystość i spójność logiczną, biorąc pod uwagę specyfikę ogólnego audytorium.

Jedną z technik wzmacniających przekaz informacyjny kampanii są analogie – obrazowe porównania, które wspierają proces rozumienia abstrakcyjnych treści. Mechanizm ten odgrywa szczególną rolę w prezentowaniu danych liczbowych oraz złożonych zjawisk medycznych. Zamiast pozostawać przy suchych faktach, kampania przekłada je na bliższe codziennemu doświadczeniu formy, ułatwiając tym samym ich interpretację. Na przykład skala zagrożenia zostaje unaoczniona poprzez zestawienia z wielkością stadionów piłkarskich: „czy wiesz ile osób umrze w wyniku udaru mózgu w 2035 roku? Aż 770 000, czyli tyle, ile zapełniłoby 10 stadionów piłkarskich" [10]. Tego typu analogie wspomagają logiczne przetwarzanie treści – nie tylko nadają sens statystyce, ale też zwiększają szansę na jej zapamiętanie i zrozumienie. Podobne zabiegi pojawiają się również w broszurach edukacyjnych rozdawanych w szkołach. Materiały wykorzystywane podczas warsztatów dla dzieci odwołują się do podobieństwa wizualnego i dotykowego – mózg porównywany jest do orzecha, sok porzeczkowy do krwi, a plastikowa rurka do naczynia krwionośnego. Takie przedstawienie pomaga zbudować podstawowe wyobrażenie o funkcjonowaniu organizmu i istocie problemu zdrowotnego nawet w grupie odbiorców nieposiadających wiedzy medycznej.

Na etapie przekazywania wiedzy również styl językowy podporządkowany jest funkcji informacyjnej – dominuje język neutralny, edukacyjny, nienacechowany emocjonalnie. Przeważają zdania oznajmujące, konstrukcje definicyjne i wyliczenia, np.: „udar mózgu to nagłe zaburzenie krążenia krwi w mózgu. Może być spowodowany niedrożnością naczynia (udar niedokrwienny) lub jego pęknięciem (udar krwotoczny)" [11]. Taki styl sprzyja klarowności przekazu i wspiera jego poznawczy charakter, zgodny z retorycznym porządkiem logosu. W późniejszych fazach kampanii – emocjonalnej i mobilizującej – stylistyka ulega zmianie, dostosowując się do nowych celów perswazyjnych.

4.2. Etap II – wzbudzenie emocji

Po uprzednim przekazaniu wiedzy medycznej kampania przechodzi do drugiego etapu strategii, którym jest emocjonalne zaangażowanie odbiorcy. Na tym etapie dominują trzy afekty: współczucie, strach i nadzieja – każda z tych emocji pełni odmienną funkcję retoryczną. Współczucie (łac. *misericordia*) budowane jest poprzez narracje osób dotkniętych chorobą – służy uruchomieniu mechanizmu identyfikacji i empatii. Strach (łac. *timor*) pojawia się w przekazach ukazujących udar jako nagłe i realne zagrożenie – ma charakter mobilizujący. Nadzieja (łac. *spes*), obecna w relacjach o powrocie do sprawności, pełni funkcję emocjonalnego zrównoważenia i wzmacnia przekonanie, że szybka reakcja ma sens. Taki dobór afektów wpisuje się w klasyczną teorię perswazji emocjonalnej, w której najważniejszym atrybutem jest skłonienie woli odbiorcy do czynu (Korolko 1990). W kolejnych częściach analizie zostaną poddane konkretne środki i zabiegi retoryczne służące budowaniu każdej z tych emocji.

Współczucie

Jednym z kluczowych zabiegów retorycznych kampanii *Stop udarom* jest wprowadzenie historii osób, które przeszły udar mózgu. W mediach społecznościowych publikowane są relacje pacjentów i ich rodzin, często formułowane w pierwszej osobie, co zwiększa ich autentyczność i emocjonalny rezonans: „mam na imię Marcin, jestem prawnikiem. Udaru mózgu doznałem 4 lata temu" [12]. Narracje te mają przeważnie charakter osobistych świadectw, ukazujących chorobę z perspektywy jednostkowego doświadczenia. Ich forma opiera się na linearnym opisie wydarzeń – od momentu wystąpienia pierwszych objawów, przez hospitalizację, aż po rekonwalescencję:

> Trudno jest mi zmywać naczynia, ale wszystko staram się robić. Zawsze lubiłam gotować, piec sama. Ostatnio wstążkę wiązałam godzinę dwadzieścia, więc musiałam uzbroić się w cierpliwość. Coś wypada, coś chlapie, ale idę do przodu [13].

Tego rodzaju relacje uruchamiają mechanizm identyfikacji poprzez odniesienie do codziennych, znajomych czynności. Odbiorca, rozpoznając emocje towarzyszące ograniczeniom czy wysiłkowi, może wczuwając się w sytuację bohatera, wyobrazić sobie siebie w analogicznej roli. Ten zabieg identyfikacji wzmacnia emocjonalną skuteczność przekazu bez konieczności stosowania bezpośrednich apeli.

W ramach tej samej strategii kampania posługuje się także cytatami opisującymi moment wystąpienia udaru: „poczułem mrowienie w ręce, obudziłem się i nie mogłem ruszać połową ciała, nagle nie mogłam niczego powiedzieć" [14]. Zabiegi te pozwalają przybliżyć abstrakcyjny problem medyczny w formie konkretnych doświadczeń. Dzięki prostemu językowi, krótkim zdaniom i narracji skupionej

na doznaniach cielesnych, przekaz staje się bardziej sugestywny i zapadający w pamięć a odbiorca ma szansę poczuć, jak to jest „być w środku" sytuacji udaru.

Strach

Drugą ważną emocją, która organizuje przekaz kampanii, jest strach. Choć może on wzbudzać poczucie zagrożenia czy nawet paniki, to jednocześnie może działać jako środek mobilizujący – poprzez ukazanie udaru jako nagłego, poważnego i realnego zagrożenia.

W osiągnięciu tego efektu pomocne są metafory odwołujące się do przemocy, wojny, katastrofy i zabójstwa. Jedną z najbardziej wyrazistych jest metafora UDAR TO ZABÓJCA, zilustrowana m.in. w filmie edukacyjnym pt. *Skrytobójca mózgu*, stworzonym we współpracy z dziennikarzem Radosławem Kotarskim. Udar zostaje w nim ukazany jako morderca, który działa z zaskoczenia: „jest cichy, skuteczny i mało się o nim mówi. Tym tajemniczym zabójcą jest udar mózgu" [15]. Pojawiają się tu także ożywienia: udar *atakuje*, *zabija*, *przychodzi niespodziewanie*, a jego „ofiarami mogą być zarówno zwykli ludzie, jak i wielkie postaci historyczne, takie jak: Jan Sebastian Bach, Mikołaj Kopernik czy Winston Churchill" [16]. Przywołanie postaci historycznych pełni funkcję ilustracyjną: ma pokazać, że udar może dotknąć każdego – niezależnie od statusu, pozycji społecznej czy epoki. W ten sposób kampania buduje nie tylko dramatyzm, ale też uniwersalność zagrożenia.

Kolejna metafora, UDAR TO STAN WOJNY, również silnie wpływa na emocje poprzez zastosowanie dobrze znanych kodów kulturowych. W jednym z filmów kampanii udar zostaje ukazany jako stan wojenny – mózg przyrównany jest do centrum dowodzenia, a organizm do państwa w stanie zagrożenia. Stylizacja narratora na postać generała Wojciecha Jaruzelskiego dodatkowo potęguje dramatyzm sytuacji:

> Organizm nasz stanął nad przepaścią. Dziś o 9 rano doszło do zablokowania przepływu krwi w mózgu. (…) Niepełnosprawność, przykucie do łóżka, niedowłady, depresja... [17]



Ilustracja. 2. *Na czym polega udar mózgu? Historia z podziemia*. 2022. [18]

Komunikat nie tylko informuje o medycznych skutkach udaru, ale konstruuje narrację kryzysową, w której odbiorca ma poczuć się zagrożony i zmobilizowany do działania. Warstwa wizualna filmu została zaprojektowana tak, by spotęgować wrażenie nagłego, poważnego kryzysu – ekran zaczyna się trząść, jakby doszło do wybuchu. Obraz staje się zamglony, w kadrze unoszą się drobiny pyłu spadającego z sufitu, co przywołuje skojarzenia ze skutkami eksplozji. Mężczyźni w kombinezonach, ciemne, klaustrofobiczne pomieszczenia i migające światła wzmacniają atmosferę niepewności. Dzięki temu przekaz oddziałuje na emocje odbiorcy nie tylko przez samą treść, lecz także poprzez intensywne wrażenia wizualne – udar zostaje przedstawiony jako nagła, dramatyczna sytuacja graniczna, która wywołuje poczucie zagrożenia, a jednocześnie wydaje się realna i możliwa do doświadczenia w codziennym życiu.

Do tej samej grupy należą metafory katastroficzne, takie jak UDAR TO POŻAR. Podkreślają one potrzebę natychmiastowego działania – im szybciej podejmiemy decyzję, tym większe szanse na uratowanie życia: „udar mózgu jest jak pożar – drobne uszkodzenie może szybko obezwładnić cały organizm" [19].

Nadzieja

Konstrukcja przekazu uwzględnia nie tylko emocje, takie jak strach czy niepokój, lecz także nadzieję – pełniącą rolę emocjonalnego zrównoważenia i zachęty do działania. Nadzieja obecna jest przede wszystkim w opowieściach o osobach, którym udało się wrócić do sprawności po udarze – mimo trudności i długiej rehabilitacji. Cytowane relacje pokazują wysiłek, ale i determinację, podkreślając, że możliwe jest prowadzenie aktywnego życia mimo przeciwności. Przykładem takiej historii jest wypowiedź jednego z uczestników kampanii:

> Cześć, jestem Jacek, mam 49 lat, jestem dwa lata po udarze. Znajomi mówią o mnie, że jestem wulkan energii. Na co dzień zajmuję się aranżacją imprez firmowych i okolicznościowych [20].

To krótka, ale mocna opowieść, która nie skupia się na ograniczeniach, lecz pokazuje odbudowaną sprawczość i radość z życia, staje się przeciwwagą dla dramatycznych narracji.

Kampania wprowadza również symboliczne postacie pozytywne, przede wszystkim Doktora Stroke'a – superbohatera stworzonego na potrzeby kampanii, który walczy z udarem i daje ludziom wiedzę jako oręż. Sama nazwa postaci może budzić ambiwalencję – przywołuje bowiem bezpośrednio nazwę choroby (w języku angielskim), z którą postać rzekomo walczy. Ten zabieg, choć nieoczywisty, może być interpretowany jako forma oswajania lęku: „ujarzmiony" udar zostaje wpisany w tożsamość pozytywnego bohatera, którego misją jest edukacja i ochrona. W tym kontekście pojawia się metafora UDAR TO ANTYBOHATER – zło,

które musi zostać pokonane przez siły dobra: „Nazywam się Doktor Stroke i jestem superbohaterem! Ale nie byle jakim! Jestem pogromcą udarów!" [21] czy też „Jesteś gotowy żeby rzucić wyzwanie udarowi mózgu? Ty też możesz zostać superbohaterem" [22]. Narracja oparta na walce i zwycięstwie przywraca odbiorcy poczucie wpływu i podkreśla, że działanie (np. znajomość objawów, szybka reakcja) ma realne znaczenie. Zabieg ten ma szansę przyciągnąć uwagę szczególnie młodszych odbiorców, dla których narracje oparte na heroicznych starciach są znanym i skutecznym kodem kulturowym. Dzięki temu emocje – od współczucia, przez lęk, po nadzieję – służą jednemu celowi: uruchomieniu wewnętrznej gotowości do działania.

4.3. Etap III – wezwanie do działania

Trzecim etapem retorycznej strategii kampanii *Stop udarom* jest mobilizacja odbiorcy do konkretnego działania. Po przekazaniu podstawowych informacji oraz zbudowaniu emocjonalnego zaangażowania, kampania przechodzi do formułowania wyraźnego, stanowczego wezwania. Na tym etapie zintegrowane zostają trzy klasyczne środki perswazji: logos, poprzez odwołanie do racjonalnego ciągu przyczynowo-skutkowego (rozpoznaj objawy → działaj szybko → uratuj życie), etos, dzięki wiarygodności nadawców (ekspertów, organizacji medycznych), oraz patos, który nadal obecny jest w tonie komunikatów – odwołujących się do odpowiedzialności za życie własne i innych. Wszystkie te elementy współpracują ze sobą, by osiągnąć jeden cel: aktywizację odbiorcy.

Przekaz logiczny i instrukcyjny

W fazie mobilizacji elementy logosu pełnią inną funkcję niż w początkowej fazie informacyjnej kampanii. Tam służyły wyjaśnianiu zjawiska udaru, porządkowaniu wiedzy i wprowadzaniu pojęć medycznych. Tu – na ostatnim etapie – logiczne uporządkowanie przekazu ma charakter wykonawczy i operacyjny. To znaczy – odbiorca nie ma już tylko coś zrozumieć – ma wiedzieć, co zrobić i kiedy zareagować.

Najwyrazistszym przejawem tej logiki działania są krótkie, precyzyjne instrukcje pojawiające się w postach, które przyjmują formę sekwencji kroków, np.:

1. Dzwoń natychmiast! 999 lub 112.
2. Zgłoś, jakie są objawy, kto potrzebuje pomocy, gdzie jest chory.
3. Postępuj według wskazówek dyspozytora.
4. Pozwól (się) uratować! [23]

Tego rodzaju komunikaty są: jasne i zrozumiałe, bez zbędnych dygresji; skonstruowane w trybie rozkazującym, co zwiększa ich siłę perswazyjną.

Uporządkowane są sekwencyjnie, by ułatwić podjęcie działania pod presją czasu. Widać tu typowy schemat działania logicznego: rozpoznanie objawów → szybka decyzja → wezwanie pomocy → postępowanie według instrukcji. Celem tej formy logosu jest usprawnienie reakcji – dostarczenie narzędzia działania w sytuacji zagrożenia. To właśnie dzięki tej uproszczonej strukturze treść może zostać szybko przyswojona i zastosowana w praktyce – także przez osoby, które nigdy wcześniej nie miały kontaktu z tematyką udaru.

Nadawca godny zaufania

W fazie mobilizacji dużą rolę odgrywa etos, czyli budowanie zaufania do nadawcy komunikatu. W kampanii *Stop udarom* wiarygodność wzmacniana jest przez zabiegi retoryczne, które mają przekonać odbiorcę, że przekaz pochodzi od kompetentnych i odpowiedzialnych źródeł.

Przede wszystkim w materiałach wizualnych oraz wideo regularnie pojawiają się logotypy instytucji eksperckich, takich jak Polskie Towarzystwo Kardiologiczne, Fundacja Udaru Mózgu czy Europejskie Towarzystwo Kardiologiczne. Obecność tych znaków graficznych podkreśla, że komunikat nie jest przypadkowy, lecz przygotowany przez specjalistów w dziedzinie medycyny. To prosty, ale skuteczny zabieg wzmacniający autorytet wypowiedzi.

Równolegle w kampanii występują lekarze i eksperci, którzy – często w białych fartuchach lub w przestrzeni gabinetu – tłumaczą, jak rozpoznać objawy udaru i co zrobić w sytuacji zagrożenia. Tego typu wizerunek ma podkreślać fachowość, doświadczenie i zaufanie – odbiorca ma poczuć, że słucha kogoś, kto zna temat od podszewki i kieruje się dobrem pacjenta.

Kampania stosuje także autorytety kulturowe i społeczne – jak w przykładzie dziennikarki Beaty Tadli, która publicznie mówi o własnym doświadczeniu z udarem. Jej historia, choć zwięźle przedstawiona, działa jako dodatkowy element wzmacniający etos: skoro nawet znana osoba przeżyła udar i apeluje o czujność, warto traktować komunikat poważnie.

Emocje jako siła mobilizacji

W ostatniej fazie kampanii, gdy celem staje się mobilizacja do działania, emocje nie ustępują – przeciwnie, zostają wzmocnione i podporządkowane konkretnemu celowi: uruchomieniu odpowiedzialności i natychmiastowej reakcji. Patos w tej części strategii przybiera formę presji emocjonalnej, osadzonej w społecznym i moralnym wymiarze komunikacji.

Kampania posługuje się językiem, który nie tylko instruuje, ale buduje silne poczucie obowiązku – wobec siebie, ale przede wszystkim wobec innych. Odbiorca nie jest już jedynie potencjalnym pacjentem czy biernym widzem. Zostaje

postawiony w roli świadka, uczestnika, a często wręcz ratownika. To właśnie jego czujność, szybka reakcja i znajomość objawów mogą zadecydować o czyimś życiu lub śmierci.

W tym kontekście pojawiają się hasła, które jasno wskazują na społeczną odpowiedzialność: „czy wiesz, że szybka reakcja może uratować ludzkie życie? Zapamiętaj objawy!" [24], „jeśli lekarze mają uratować zdrowie Twoje lub Twoich bliskich, musisz im pomóc – #NieCzekajWDomu!" [25]. Sformułowania te mają silny ładunek emocjonalny – odwołują się do empatii, troski i współodpowiedzialności. Pokazują, że działanie nie dotyczy wyłącznie jednostki, ale wpisuje się w szerszy kontekst wspólnoty. Tak skonstruowany przekaz uruchamia emocjonalne poczucie zobowiązania.

Na szczególną uwagę zasługują również komunikaty imperatywne, które – choć formalnie są instrukcjami – spełniają silnie emocjonalną funkcję: „zadzwoń natychmiast!" [26], „nie zwlekaj – reaguj!" [27], „pozwól się uratować!" [28]. Ten język mobilizacji jest nacechowany emocjonalnie, ponieważ operuje kategoriami presji czasu, decyzyjności i skutków działania lub jego braku. Imperatyw nie tylko mówi, co robić, ale też wzbudza poczucie pilności. To właśnie emocje – lęk przed konsekwencjami, chęć pomocy, nadzieja na ocalenie – stają się kluczem do skutecznej aktywizacji odbiorcy.

Wreszcie, oprócz apeli o natychmiastowe reagowanie, kampania kieruje uwagę odbiorców również ku działaniom profilaktycznym. To forma mobilizacji rozciągnięta w czasie – mniej dramatyczna, ale równie istotna. Przekaz zachęca do dbania o zdrowie poprzez regularne badania, zdrową dietę, aktywność fizyczną czy kontrolowanie ciśnienia. Takie komunikaty, choć spokojniejsze, nadal mają charakter perswazyjny – odwołują się do racjonalnych argumentów, podkreślają troskę o własne życie i dobro bliskich, a jednocześnie budują wiarygodność, bazując na autorytecie specjalistów i instytucji medycznych. W ten sposób profilaktyka zostaje ukazana nie jako jednorazowe działanie, lecz jako codzienna praktyka, która może realnie zapobiec dramatycznym skutkom udaru.

5. Wnioski

Kampania *Stop udarom* stanowi przykład spójnej i konsekwentnej realizacji strategii retorycznej, w której komunikacja prowadzona jest w sposób uporządkowany: od przekazania wiedzy, przez wzbudzenie emocji, aż do wezwania do działania. Każdy z tych etapów posługuje się innymi środkami, jednak razem tworzą czytelną strukturę retoryczną, której celem nie jest tylko informowanie, lecz przede wszystkim zwiększenie świadomości i pobudzenie odbiorcy do aktywności.

Strategia komunikacyjna jest skoncentrowana, po pierwsze, na funkcji edukacyjnej – nadawca stara się wyposażyć odbiorcę w podstawowe pojęcia, dane i mechanizmy związane z udarem mózgu. Styl komunikacji jest tu spokojny, uporządkowany, raczej neutralny niż alarmujący. W tym etapie dominuje logos: ważne są jasność, prostota, wiarygodność, a także zrozumiałość języka i graficzna przejrzystość treści. Informacje są nie tylko przekazywane, ale też – dzięki środkom wizualnym – przekształcane w komunikaty przystępne poznawczo, co zwiększa ich zapamiętywalność.

Po drugie, w kampanii ważną rolę odgrywa patos, rozumiany jako celowe wzbudzenie emocjonalnego zaangażowania odbiorcy. Przekaz koncentruje się wokół trzech kluczowych emocji: współczucia, strachu i nadziei, z których każda pełni odrębną funkcję perswazyjną. Empatia budowana jest przez osobiste historie osób, które przeszły udar – dzięki narracjom pierwszoosobowym odbiorca może zidentyfikować się z doświadczeniem choroby. Strach wzmacniany jest przez metaforyczne przedstawienia udaru jako cichego zabójcy, stanu wojny czy katastrofy – obrazy te mają na celu zwiększenie czujności i poczucia zagrożenia. Równolegle pojawia się także nadzieja, obecna w przekazach o powrocie do sprawności oraz w symbolicznych figurach, takich jak Doktor Stroke. Emocje służą przygotowaniu odbiorcy do podjęcia działania w ostatniej fazie kampanii

Kulminacją strategii jest etap mobilizacji. To moment, w którym wszystkie trzy klasyczne środki perswazji – logos, etos i patos – zostają zintegrowane w jednym celu: skłonienia odbiorcy do działania. Logos objawia się tu jako praktyczny język instrukcji – kampania przekazuje jasne i konkretne wskazówki: jak rozpoznać objawy, jak reagować, gdzie zadzwonić. Etos budowany jest poprzez autorytet ekspertów, lekarzy i instytucji medycznych, których obecność nadaje komunikatom wiarygodność i wzmacnia zaufanie. Patos natomiast wzmacnia emocjonalne zaangażowanie – poprzez odwołania do odpowiedzialności, troski o bliskich i presji czasu. Odbiorca przestaje być biernym widzem, a zostaje postawiony w roli decydenta. To przesunięcie w stronę sprawczości odbiorcy jest kluczowe dla skuteczności perswazji – przyjęta strategia retoryczna nie tylko informuje i porusza, ale prowadzi do konkretnego wyboru: reagować czy zignorować.

Na całościowy efekt kampanii wpływa również umiejętne dostosowanie formy przekazu do konkretnego kanału komunikacji. Strona internetowa pełni funkcję informacyjną – zawiera logiczne i szczegółowe treści skierowane do odbiorcy szukającego rzetelnej wiedzy. Media społecznościowe – zwłaszcza Facebook – akcentują aspekt emocjonalny i relacyjny, angażując użytkowników przez opowieści, hasła i komentarze. Spoty audiowizualne – krótkie, dynamiczne, często dramatyczne – służą przyciągnięciu uwagi i natychmiastowemu zaktywizowaniu

odbiorcy. Taka wielokanałowość pozwala z jednej strony dywersyfikować styl i funkcję komunikatów, z drugiej – zachować spójność celów kampanii.

Analiza kampanii *Stop udarom* pokazuje, że klasyczne elementy retoryki – logos, etos i patos – znajdują wyraźne odzwierciedlenie w strukturze i stylu przekazu. Każdy z etapów komunikacji spełnia inną funkcję: informacyjną, emocjonalną lub mobilizującą, a zastosowane środki tworzą spójną całość. Kampania została zorganizowana w sposób, który odpowiada trójstopniowemu modelowi retorycznemu – prowadzi odbiorcę od wiedzy, przez zaangażowanie emocjonalne, aż po wezwanie do działania. Takie ujęcie może stanowić punkt odniesienia dla projektowania innych kampanii społecznych, szczególnie w obszarze komunikacji zdrowotnej. Wyraźne uporządkowanie przekazu, zastosowanie klasycznych środków retorycznych oraz dopasowanie formy do kanału komunikacyjnego tworzą spójną strukturę, która sprzyja budowaniu świadomości i kształtowaniu postaw odbiorców – co ma szczególne znaczenie w kontekście zdrowia publicznego.

Analiza kampanii *Stop udarom* wpisuje się tym samym w rozwijający się nurt RHM, ukazując, jak środki retoryczne funkcjonują w praktyce komunikacji zdrowotnej w polskim kontekście. Tego rodzaju studium przypadku może poszerzać refleksję nad rolą języka, obrazu i struktury przekazu w działaniach profilaktycznych oraz wspierać rozwój badań nad perswazją w dyskursie zdrowotnym.

Bibliografia

Arystoteles. 2004. *Retoryka*. *Retoryka dla Aleksandra*. *Poetyka*, przekł. Henryk Podbielski. Warszawa, Wydawnictwo Naukowe PWN.

Geist-Martin Patricia, Ray Eileen Berlin i **Sharf Barbara F.** 2003. *Communicating Health: Personal, Cultural and Political Complexities*. Long Grove, IL: Waveland Press.

Kleindorfer, Dawn O., Richard Miller, Charles J. Moomaw, Kathleen Alwell, Joseph P. Broderick, Jane Khoury, Daniel Woo, Matthew L. Flaherty, Tarek Zakaria i **Brett M. Kissela.** 2007. "Designing a Message for Public Education Regarding Stroke: Does FAST Capture Enough Stroke?" *Stroke* 38 (10): 2864–68. https://doi.org/10.1161/STROKEAHA.107.484329.

Korolko, Mirosław. 1990. *Sztuka retoryki: przewodnik encyklopedyczny.* Warszawa: Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne.

Melonçon, Lisa, Graham Scott S., Johnson Jenell, Lynch John A. i **Ryan Cynthia.** 2020. *Rhetoric of Health and Medicine As/Is: Theories and Approaches for the Field*. Columbus: The Ohio State University Press.

Modrzejewska, Ewa. 2025. „What Counts? Exploring the Rhetorical and Argumentative Role of Visualized Metrics in Understanding the Pandemic". *Topoi* 44: 749–761. https://doi.org/10.1007/s11245-025-10191-7.

Narodowy Fundusz Zdrowia. 2024. *NFZ o zdrowiu: Udar niedokrwienny mózgu*. Warszawa: Narodowy Fundusz Zdrowia. Dostęp: 18 lipca 2025. https://ezdrowie.gov.pl/portal/home/badania-i-dane/zdrowe-dane/raporty/nfz-o-zdrowiu-udar-niedokrwienny-mozgu.

Piasecka, Agnieszka. 2008. *Komunikowanie wartości zdrowia w polskich kampaniach społecznych – wymiar edukacyjny*. Toruń: Wydawnictwo Adam Marszałek.

Prochenko, Paweł. 2010. „Kampania społeczna – definicja Fundacji Komunikacji Społecznej". Dostęp: 8 lutego 2022. https://kampaniespoleczne.pl/kampania-spoleczna-definicja-fundacji-komunikacji-spolecznej/.

Sobczak, Barbara. 2016. „News telewizyjny jako akt retoryczny". *Acta Universitatis Lodziensis. Folia Litteraria Polonica* 1: 97–112.

Strepikowska, Agnieszka i **Buciński Adam.** 2009. „Udar mózgu – czynniki ryzyka i profilaktyka". *Farmacja Polska* 65(1): 46–50.

Strong, Edward Kellog. 1925. *The Psychology of Selling and Advertising*. New York: McGraw-Hill Book Company Inc.

Wojciszke, Bogdan. 2005. „Postawy i ich zmiana". *Psychologia. Podręcznik akademicki*, red. Jan Strelau, t. 3., s. 79–106 Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.

Materiały kampanii *Stop udarom*
(bibliografia przedmiotu)

1. *Młodzi po udarze*. 2021. https://www.facebook.com/StopUdarom/videos/4380594988705540 [5.06.2022]
2. *Stop udarom*. 2025. https://www.facebook.com/StopUdarom/posts/1164388895499883 [5.06.2022]
3. *Alert udarowy*. 2022. https://www.youtube.com/watch?v=wZxt-XEJ_C0 [5.06.2022]
4. *Stop udarom*. 2019. https://www.facebook.com/StopUdarom/posts/2417336618361253 [5.06.2022]
5. *Stop udarom*. 2019. https://www.facebook.com/StopUdarom/posts/2639786022782977 [5.06.2022]
6. *Stop udarom*. 2018. https://www.facebook.com/StopUdarom/posts/1951606728267580 [5.06.2022]
7. *Udar mózgu – o chorobie* https://stopudarom.pl/udar-mozgu/o-chorobie/ [5.06.2022]
8. *Migotanie przedsionków – o chorobie* https://stopudarom.pl/migotanie-przedsionkow/o-chorobie/ [5.06.2022]
9. *Czynniki ryzyka* https://stopudarom.pl/udar-mozgu/czynniki-ryzyka/ [5.06.2022]
10. *Stop udarom*. 2017. https://www.facebook.com/StopUdarom/posts/1583062008455389 [5.06.2022]
11. *Udar mózgu – o chorobie* https://stopudarom.pl/udar-mozgu/o-chorobie/ [5.06.2022]
12. *#MłodziPoUdarze – Marcin*. 2021. https://www.youtube.com/watch?v=sBPmtsYeWPQ [5.06.2022]
13. *Stop udarom*. 2019. https://www.facebook.com/StopUdarom/posts/2527488687346045 [5.06.2022]
14. *Stop udarom*. 2017. https://www.facebook.com/photo?fbid=1472070002887924&set=a.1414398371988421 [5.06.2022]
15. *Skrytobójca mózgu | Polimaty #63*. 2015. https://www.youtube.com/watch?v=AbQOYTZoJFk [5.06.2022]
16. *Skrytobójca mózgu | Polimaty #63*. 2015. https://www.youtube.com/watch?v=AbQOYTZoJFk [5.06.2022]

17. *Stop udarom*. 2018.
https://www.facebook.com/StopUdarom/posts/1951606728267580 [5.06.2022]
18. *Na czym polega udar mózgu? Historia z podziemia*. 2022.
https://www.youtube.com/watch?v=J6U5OMh6a-4 [5.06.2022]
19. *Stop udarom*. 2018.
https://www.facebook.com/StopUdarom/posts/1762234470538141 [5.06.2022]
20. *#MłodziPoUdarze – Jacek*. 2021.
https://www.youtube.com/watch?v=GOMOecdUkqw [5.06.2022]
21. *Stop udarom.* 2019.
https://www.facebook.com/profile/100057863491289/search/?q=Doktor%20Stroke%20
[5.06.2022]
22. *Stop udarom.* 2017.
https://www.facebook.com/StopUdarom/posts/1545102758917981 [5.06.2022]
23. *Stop udarom.* 2020.
https://www.facebook.com/StopUdarom/posts/3516835951744642 [5.06.2022]
24. *Stop udarom.* 2020.
https://www.facebook.com/StopUdarom/posts/3355690087859230 [5.06.2022]
25. *Stop udarom.* 2021.
https://www.facebook.com/StopUdarom/posts/4138310196263878 [5.06.2022]
26. *Stop udarom.* 2020.
https://www.facebook.com/StopUdarom/posts/3089902781104630 [5.06.2022]
27. *Stop udarom.* 2018.
https://www.facebook.com/StopUdarom/posts/1853329404761980 [5.06.2022]
28. *Stop udarom.* 2020.
https://www.facebook.com/StopUdarom/posts/3516835951744642 [5.06.2022]