

Kraków, 5 marca 2025 r.

Dr hab. Daniel Słapek, prof. UJ
Instytut Filologii Romańskiej
Wydział Filologiczny
Uniwersytet Jagielloński w Krakowie

Recenzja w postępowaniu habilitacyjnym dr Beaty Szpingier

prowadzonym przez Radę Naukową Dyscyplin Językoznawstwa i Literaturoznawstwa
Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu
za pośrednictwem Rady Doskonałości Naukowej

Sylwetka Habilitantki

Dr Beata Szpingier jest absolwentką Uniwersytetu Łódzkiego, gdzie w 1992 r. ukończyła studia na kierunku filologia romańska. W roku 1998, na podstawie rozprawy „Antonimia interna in italiano”, uzyskała na Uniwersytecie im. Adama Mickiewicza w Poznaniu stopień doktor nauk humanistycznych w zakresie językoznawstwa. Z poznańską uczelnią jest związana zawodowo od 1998 r., gdzie pracowała najpierw na stanowisku adiunkt (do września 2013 r.) i – aktualnie – starszej wykładowczynie (od października 2013 r.), w Zakładzie Językoznawstwa Włoskiego i Praktycznej Nauki Języka Włoskiego. W latach 2022-2024 prowadziła ponadto zajęcia dydaktyczne na Uniwersytecie Mikołaja Kopernika w Toruniu, zatem spełnia warunek określony w art. 219, ust. 3, ustawy z 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce, tj. wykazała się aktywnością realizowaną w więcej niż jednej uczelni.

W pracy dydaktycznej dr Szpingier pochwalić się może szerokim wachlarzem zajęć, które prowadziła, zarówno kursów dotyczących języka (Praktyczna nauka języka włoskiego) i językoznawstwa włoskiego (Fonetyka i fonologia, Morfologia, Składnia, Słowotwórcze procesy derywacyjne), jak i językoznawstwa ogólnego (Komunikacja i pragmatyka, Semantyka i semiotyka, Teorie językoznawstwa ogólnego i badania naukowe).

Habilitantka jest autorką i współautorką ponad 20 prac naukowych (poniżej ocena dorobku naukowego), wykonywała również prace redaktorskie i recenzyjne. W ostatnich 10 latach (2014-2024) uczestniczyła czynnie – z referatem lub plakatem – w 11 konferencjach naukowych, dwie z nich były konferencjami zagranicznymi. Współorganizowała ponadto

konferencję „L’italiano ieri. L’italiano oggi. Dalla teoria linguistica alla prassi applicativa” (Poznań, 2013). Jest członkinią kilku akademickich stowarzyszeń naukowych, krajowych (SIP) i zagranicznych (AIPI, ISLA).

Dorobek naukowy Habilitantki

Habilitantka opublikowała łącznie: 1 monografię, stanowiącą osiągnięcie naukowe, o którym mowa w art. 219, ust. 1., pkt 2a, Ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce, 13 rozdziałów w monografiach naukowych oraz 10 artykułów w czasopismach naukowych (w tym dwa we współpracy). Jest także współredaktorką tematycznego tomu czasopisma *Studia Romanica Posnaniensa*, który poświęcono językoznawstwu włoskiemu. Ilościowo dorobek ten nie budzi zatem zastrzeżeń, choć zauważyć można, że publikacje te powstały w okresie dwudziestu lat (2004–2024)

Ocena osiągnięcia naukowego będącego podstawą wniosku o przeprowadzenie postępowania habilitacyjnego

• Cel pracy

Cel pracy został nakreślony aż w siedmiu passusach wstępu. Pozwolę sobie przytoczyć te fragmenty, w oryginalnej kolejności (tłumaczę dosłownie; w przypisach dolnych przytaczam fragmenty oryginalne):

- 1) „Niniejsza praca odnosi się do komunikacji między lekarzami/specjalistami z danej dziedziny a pacjentami, z zamiarem opisanego szczególnego charakteru tego poziomu komunikacji”¹ (str. 12);
- 2) „Podejmie się próbę przedstawienia niektórych specyficznych aspektów języka medycznego w odniesieniu do semantyki, koncentrując się na relacjach i skojarzeniach znaczeniowych, takich jak: polisemia, synonimia, antonimia, eponimia, metafora, metonimia oraz w odniesieniu do percepcji sensorycznej [...]”² (str. 12);

¹ „Il presente lavoro si riferisce alla comunicazione tra medici/professionisti del campo e pazienti con l’intenzione di descrivere le particolarità di tale livello di comunicazione”.

² „Si tenterà di conferire alcuni aspetti peculiari dell’italiano medico con riferimento alla semantica puntando sulle relazioni e associazioni di significato come: polisemia, sinonimia, antonimia, eponimia, metafora, metonimia, e alla percezione sensoriale [...]”.

- 3) „celem jest podkreślenie niespecyficznego użycia językowych, które pozostają w opozycji do zasady precyzji i obiektywności, sprzyjając subiektywnej diagnozie lekarza”³ (str. 13);
- 4) „Podsumować, przeanalizować, dostarczyć precyzji definicyjnej dla tego systemu językowego, wychodząc z założenia, że nie jest to terminologia, lecz zorganizowany i ustrukturyzowany kompleks/układ komunikacji ustnej i pisemnej; opisać go z punktu widzenia językowego (formalnego, semantycznego, stylistycznego/tekstowego) oraz komunikacyjnego (biorąc pod uwagę różne poziomy komunikacji między lekarzem a lekarzem, lekarzem a pacjentem); podkreślić status badanego systemu jako mowy [Saussurowski *langage*]”⁴ (str. 13);
- 5) „Przedstawić cechy leksykalne języka włoskiego używanego w medycynie”⁵ (str. 13);
- 6) „Badania koncentrują się przede wszystkim na dwóch poziomach komunikacji specjalistycznej wskazanych przez Gottiego [...], a mianowicie, gdy specjalista zwraca się do innych specjalistów oraz gdy specjalista zwraca się do niespecjalistów”⁶ (str. 14);
- 7) „W niniejszym opracowaniu zamierza się podkreślić szczególne cechy leksykalne i komunikacyjne współczesnego języka włoskiego, te, które pozostają w opozycji wobec zasad, używanego w dziedzinie medycyny”⁷ (str. 15);
- 8) „Dąży się zatem do wykazania, za pomocą argumentacji naukowej, że system językowy sektora medycznego definiuje się jako *linguaggio* (a nie język) i posiada cechy zastosowania, które kwestionują zalecenia dotyczące użycia sugerowane przez językoznawców [...] w odniesieniu do języka specjalistycznego; dąży się do dostarczenia opisu języka używanego w dziedzinie medycyny (języka medycznego) w kontekście cech (różnic i podobieństw) języków specjalnych (specjalistycznych) oraz w relacji do języka używanego na co dzień (języka potocznego)”⁸ (str. 17-18).

Deklarowane cele są zatem niezwykle ambitne, bo zapowiadają analizę włoskiego języka medycznego na każdym poziomie (leksykalnym, składniowym, semantycznym, stylistycznym,

³ „lo scopo di evidenziare gli usi linguistici non specifici che rimangono in opposizione con la regola di precisione e obiettività favorendo la diagnosi soggettiva del medico”.

⁴ „compendiare, analizzare, fornire la precisazione definitoria di tale sistema linguistico partendo dal presupposto che non sia una terminologia ma un complesso organizzato e strutturato di comunicazione orale e scritta; descrivere dal punto di vista linguistico (formale, semantico, stilistico/testuale) e comunicativo (considerando vari livelli di comunicazione tra medico-medico, medico-paziente); sottolineare lo status del sistema esaminato in quanto *linguaggio*”.

⁵ „riportare le caratteristiche lessicali dell’italiano usato nella medicina”.

⁶ „Le indagini si concentrano soprattutto su due dei livelli di comunicazione specialistica precisati da Gotti [...] e cioè quando uno specialista si rivolge ad altri specialisti e quando uno specialista si rivolge a non-specialisti”.

⁷ „Con la presente elaborazione s’intende puntualizzare le particolarità lessicali e comunicative dell’italiano contemporaneo, quelle che rimangono in opposizione riguardo alle regole, usato nel campo della medicina”.

⁸ „Si tenderà, quindi, a dimostrare mediante l’argomentazione scientifica, che il sistema linguistico del settore medico si definisce proprio *linguaggio* (e non lingua) e presenta le caratteristiche di applicazione che contestano le prescrizioni d’uso suggerite dai linguisti [...] con riferimento al *linguaggio specialistico*; si mirerà a fornire una descrizione del *linguaggio* usato nel campo della medicina (*linguaggio medico*) tra le caratteristiche (differenze e similarità) delle lingue speciali (*specialistiche*) e in rapporto alla lingua usata quotidianamente (*lingua comune*)”.

komunikacyjnym), a także wnioski dla samej teorii języków specjalistycznych. Rekonstruując, badane w pracy aspekty to:

- a) komunikacja lekarz-lekarz oraz lekarz-pacjent w języku włoskim (punkty 1, 4, 6, 7);
- b) semantyka języka medycznego: polisemia, synonimia, antonimia, eponimia, metafora, metonimia, wyrażanie percepcji sensorycznej (punkt 2);
- c) formalny (składniowy?) opis włoskiego języka medycznego (punkt 4);
- d) opis leksykalny (punkt 5, 7);
- e) opis stylistyczny (punkt 4).

I na poziomie bardziej ogólnym:

- f) udowodnienie, że język medycyny jest językiem specjalistycznym oraz zdefiniowanie tego podsystemu i jego cech względem innych języków specjalistycznych i języka ogólnego (punkt 4, 8);
- g) ukazanie, w jaki sposób język medycyny łamie zasady (precyzji/dotyczące języków specjalistycznych?) (punkt 3, 7, 8).

Najczęściej zwraca się zatem uwagę na problem komunikacji lekarz-lekarz/pacjent (a) (można by wnioskować, że jest to główny cel pracy) oraz szczególny charakter języka medycznego, który może wyrażać treści nieprecyzyjne i nieobiektywne (g).

• Korpus

Korpus również został zdefiniowany we wstępie (str. 13-14). Składa się z (cytuję jak wyżej):

- 1) „Terminy z włoskiego języka medycznego zawarte w vocabolariomedico.com (który zawiera tysiące terminów medycznych łatwych do konsultacji i stale aktualizowanych) i zidentyfikowane w vocabolariomedico.com, garzantilinguistica.it oraz grandedizionarioitaliano.it, sprawdzone w odniesieniu do klasyfikacji ICD-10⁹;
- 2) „Bogatą bazę danych przedstawiają niektóre strony internetowe i blogi, gdzie specjaliści mogą wyrażać opinie i udzielać wyjaśnień, zwracając się do innych specjalistów, pacjentów lub osób niezwiązanych z branżą, takie jak rivistamedica.it, stetoscopio.it, minervamedica.it, dossiermedicina.it, doctor33.it.”¹⁰

⁹ „termini del campo medico italiano inclusi in vocabolariomedico.com (che contiene migliaia di termini medici di facile consultazione e in costante aggiornamento) e individuati in vocabolariomedico.com, garzantilinguistica.it; e grandedizionarioitaliano.it, controllati rispetto alla classificazione ICD-10. (13)”

¹⁰ „una ricca base di dati presentano alcuni siti e blog, dove gli specialisti possono esprimere le opinioni e apportare chiarimenti rivolgendosi ad altri specialisti e pazienti o non addetti ai lavori come rivistamedica.it, stetoscopio.it, minervamedica.it, dossiermedicina.it, doctor33.it”.

- 3) „Informacje z kartotek medycznych są utrzymywane w tajemnicy i zostały udostępnione dzięki uprzejmości oraz życzliwości niektórych włoskich pacjentów i lekarzy (na osobistą prośbę autora)”;¹¹
- 4) „Materiały własne oraz dane zebrane poprzez wywiady, rozmowy, badania i statystyki przeprowadzone przez Autorkę. Informacje były zbierane na przestrzeni kilku lat: najpierw w latach 2011–2013, a następnie w latach 2015–2019. Idzie o badania przeprowadzone w grupach włoskich pacjentów (43 osoby), niezliczonych grupach polskich pacjentów, włoskich lekarzy (5 specjalistów z danej dziedziny) oraz polskich lekarzy (7 specjalistów z danej dziedziny)”;¹²
- 5) „Skorzystano z tłumaczeń tekstów medycznych (diagnozy, anamnezy, porady, dokumentacja oficjalna), łącznie 68 tekstów”.¹³

Informacje dotyczące korpusu są nieprecyzyjne, częściowo nawet niejasne. Przyznam, że nie rozumiem, czy (ad 1) badane są wszystkie terminy zawarte w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD-10) oraz w przytoczonych słownikach czy tylko ich zbiór wspólny, lub tylko słowniki (i co znaczy „sprawdzone w odniesieniu do klasyfikacji ICD-10” oraz “terminy zawarte w vocabolariomedico.com i zidentyfikowane w tymże słowniku i innych słownikach”?); ponadto, ile tych terminów w istocie zbadano (dokładne dane liczbowe?). Brak jest dokładnych danych dotyczących konsultowanych stron internetowych (ad 2), tj. liczby i rozmiarów (token/types) tekstów tego rodzaju. Podobnie, nie znamy danych na temat przeanalizowanych kartotek (nie idzie mi o informacje poufne, tylko dane korpusowe).

Szczątkowe dane liczbowe pojawiają się jedynie przy wywiadach z pacjentami i tłumaczeniach:

- 1) „Materiały własne oraz dane zebrane poprzez wywiady, rozmowy, badania i statystyki przeprowadzone przez Autorkę. Informacje były zbierane na przestrzeni kilku lat: najpierw w latach 2011–2013, a następnie w latach 2015–2019. Idzie o badania przeprowadzone w grupach włoskich pacjentów (43 osoby), niezliczonych grupach

¹¹ „Le informazioni delle cartelle cliniche sono tenute segrete e sono pervenute grazie alla disponibilità e alla benevolenza di alcuni pazienti e medici italiani (su richiesta personale dell'autore)”.

¹² „I materiali propri e i dati raccolti attraverso le interviste, i colloqui, le indagini e le statistiche svolti dall'Autrice. Le informazioni sono state raccolte nell'arco di alcuni anni: prima dal 2011 al 2013 e poi dal 2015 al 2019. Si tratta delle inchieste fatte nei gruppi di pazienti italiani (43 persone), innumerevoli gruppi di pazienti polacchi, medici italiani (5 specialisti del campo) e polacchi (7 specialisti del campo)”.

¹³ „Si è approfittato dalle traduzioni dei testi medici (diagnosi, anamnesi, consigli, documentazione ufficiale), che in totale sono 68 testi.”

polskich pacjentów, włoskich lekarzy (5 specjalistów z danej dziedziny) oraz polskich lekarzy (7 specjalistów z danej dziedziny)”;¹⁴

- 2) „Skorzystano z tłumaczeń tekstów medycznych (diagnozy, anamnezy, porady, dokumentacja oficjalna), łącznie 68 tekstów”.¹⁵

przy czym są to dane niejasne (Jakich rozmiarów są tłumaczenia? Dlaczego w okresie zbierania materiałów pojawia się przerwa?) i – przede wszystkim – nie wiadomo, w którym miejscu analizy materiały te zostały wykorzystane.

- Struktura pracy

Praca składa się z dziewięciu rozdziałów opatrzonych wstępem i konkluzjami. Autorka rozpoczyna wywód od kwestii ogólnych [zarysowanie problemu badawczego (rozdział 1), przedstawienie problemów definicyjnych dotyczących języków specjalistycznych (rozdz. 2)], by przejść do kwestii szczegółowych [omówienie historii włoskiego języka medycznego (rozdz. 3) i cech języków specjalistycznych (rozdz. 4); kolejność rozdziałów można by zmienić, ponieważ rozdział 4 jest kontynuacją i uszczegółowieniem problemów omówionych w rozdziale 2] oraz analizy (rozdziały 5-8). W ostatnim rozdziale wraca się do kwestii teoretycznych (szeroko rozumiane problemy komunikacji medycznej), co być może zaburza strukturę pracy (kwestiom teoretycznym poświęcone są rozdziały początkowe), ale też może być uznane za kłamrę zamykającą monografię.

W rozdziale 1 „Charakterystyka badanego sektora” [Caratteristiche del settore d’indagine] omawia Autorka definicje i etymologię terminu ‘medycyna’, które uzupełnia – niepotrzebna chyba i dość niejasna – refleksją filozoficzno-etyczną. Jak czytamy, „Medycyna stawia w konfrontacji człowieka, który uważa się za chorego, z innym, który wierzy, że posiada moc i wiedzę, aby przywrócić mu zdrowie. W bólu (fizycznym i psychicznym) tłumaczy się pragnienie bycia leczonym i wyzdrowienia. W ten sposób przypisuje się autorytetowi [?] oddalenia, w niektórych przypadkach, widma śmierci, choroby, dyskomfortu, niepokoju itp.”¹⁶

¹⁴ „i materiali propri e i dati raccolti attraverso le interviste, i colloqui, le indagini e le statistiche svolti dall’Autrice. Le informazioni sono state raccolte nell’arco di alcuni anni: prima dal 2011 al 2013 e poi dal 2015 al 2019. Si tratta delle inchieste fatte nei gruppi di pazienti italiani (43 persone), innumerevoli gruppi di pazienti polacchi, medici italiani (5 specialisti del campo) e polacchi (7 specialisti del campo)”.

¹⁵ „Si è approfittato dalle traduzioni dei testi medici (diagnosi, anamnesi, consigli, documentazione ufficiale), che in totale sono 68 testi.”

¹⁶ „La medicina mette in confronto l’uomo che si considera malato a un altro che si crede in possesso del potere e delle conoscenze per restituirgli la salute. Nel dolore (fisico e psichico) si spiega il desiderio di essere curato e di guarire. In questo modo si attribuisce all’autorità di allontanare, in alcuni casi, lo spettro della morte, infermità, disagio, inquietudine, ecc.”.

(str. 21). Przytoczone dalej, za Alessandrem Luchinim, powody zainteresowania językiem medycyny (str. 23-25), dobrze motywują wybór tematu. Zwraca się tu uwagę przede wszystkim na problem komunikacji (np. „braki w kształceniu, ponieważ znaczna część kierunków medycznych – ignoruje – lub dotąd nie doceniała – znaczenia komunikacji”,¹⁷ str. 24), co raz jeszcze sugeruje, że praca koncentruje się na problemie strategii komunikacyjnych między lekarzem a pacjentem.

W końcowej części rozdziału – wychodząc od prostego stwierdzenia: „W ramach niniejszego badania przyjęta zostanie opinia, według której sposób i system wyrażania się używany w dziedzinie medycyny posiada cechy właściwe dla języka specjalistycznego”¹⁸ [przypomnę, jednym z celów pracy ma być udowodnienie, że język medycyny jest językiem specjalistycznym (*vide supra*); tutaj jest to założeniem] – pokrótce omawia się termin ‘język specjalistyczny’ [linguaggio specialistico]. W tym miejscu jest to być może redundantne, ponieważ problemom definicyjnym poświęcony jest rozdział kolejny, i – co ważniejsze – zauważyć tu można brak precyzji w omawianiu terminów dla językoznawstwa podstawowych, np. 1) „Język specjalistyczny [...] może być analizowany z różnych perspektyw: językowej [językoznawczej?] (kiedy wyjaśnia funkcję pragmatyczną) i socjolingwistycznej (kiedy koncentruje się na powiązaniach z językiem ogólnym [...])”¹⁹ (str. 27) – nie rozumiem, dlaczego perspektywa językowa/językoznawcza ograniczona została do pragmatyki (a co ze składnią, semantyką etc.?) i dlaczego socjolingwistyka stoi tu niejako w opozycji do językoznawstwa, skoro jest jego częścią; 2) „dwa pojęcia: *langue* (jako kod) i *parole* (w sensie aktów komunikacyjnych)”²⁰ (str. 26) – zrównanie Saussurowskiej *parole* z aktami komunikacyjnymi jest błędne; 3) „Znak ma podwójny charakter, wyjaśnia się w dwóch komplementarnych rzeczywistościach: znaczący (struktura akustyczna lub graficzna znaku) i znaczony (*sens*)”²¹ (str. 27) – chyba niepotrzebnie przytacza się tu właściwości znaku, a jeśli jest to dla wywodu potrzebne, to ujęcie dwuaspektowe z pewnością nie jest wystarczające [przypomnę tylko trójkąt semiotyczny Ogdena i Richardsa (triadyczność znaku już w XIX w. postulował Peirce), kwadrypartycję znaku w *Prolegomenie* Hjelmsleva czy – być może mniej znany – pięcioelementowy model znaku Kiklewicza].

¹⁷ „Il vuoto formativo poiché gran parte dei corsi di laurea in medicina – ignora – o ha finora sottovalutato – l’importanza della comunicazione”.

¹⁸ „Nel quadro del presente studio si opererà per l’opinione secondo la quale il modo e il sistema di esprimere usato nel campo medico possiede i tratti inerenti al linguaggio specialistico”.

¹⁹ „Il linguaggio specialistico [...] può essere esaminato secondo varie ottiche: quella linguistica (quando chiarisce la funzione pragmatica) e sociolinguistica (quando punta sulle interconnessioni con la lingua comune [...])”

²⁰ „due concetti: di *langue* (in quanto codice) e *parole* (nel senso di atti comunicativi)”.

²¹ „Un segno ha un carattere duplice, si spiega nelle due realtà complementari di significante (la struttura acustica o grafica del segno) e significato (*sens*)”.

Rozdział 2, „Definizione e nomi del sottosistema specialistico” [Definizioni e denominazioni del sottosistema specialistico], poświęcony jest definicjom wybranych przez Autorkę terminów. W pierwszej części omawia się tu pojęcia *lingua* i *linguaggio*, przede wszystkim w oparciu o pracę Graffiego i Scalise (której brakuje z bibliografii końcowej). Rzecz jasna idzie o Saussurowski podział na *język* i *mowę*, i na to źródło należałoby się w tym miejscu powołać. Przy czym omówienie pojęć podstawowych dla językoznawstwa jest tu chyba niepotrzebne. Podobnie – w mojej ocenie – niepotrzebnie omawia się pojęcie znaku, podziały znaków, funkcje języka według Jakobsona czy cechy języka [w niektórych fragmentach w sposób dla mnie niezrozumiały, tak ze względu na – zdaje się przypadkowe – powiązanie wybranych faktów i teorii, np. „Inną cechą determinującą badanie włoskiego języka medycznego jest to, że język ludzki musi podporządkować się również ograniczeniom dotyczącym jego organizacji, albo, według Chomsky’ego, że forma grammatyczna języków jest narzucona przez naturę języka, stanowiąc harmonijny kompleks formy i treści”²² (str. 33), jak i niejasno sformułowane zdania, np. „Użytkownicy języka potrafią rozpoznać znaczenie wypowiedzi (słów i zdań). Jednak relacja synonimii, nawet jeśli jest pełna, okazuje się trudna do ustalenia; jest to jeden z innych rodzajów relacji semantycznych, takich jak antonimia, polisemia, homonimia itp., które użytkownicy języka są w stanie ustanowić”²³ (str. 30). Tego rodzaju passusów jest więcej]. Jak rozumiem, Autorka próbuje wyjaśnić termin *linguaggio* (fr. *langage* – mowa), żeby powiązać go z *linguaggio specialistico*, tyle że oba terminy są po prostu używane w innym znaczeniu i ich powiązanie okazuje się – moim zdaniem – chybione.

Druga część rozdziału (§2.2 i następne) jest już bardziej uzasadniona: podaje się tu definicje terminów dla pracy najważniejszych: *registro*, *codici*, *sottocofice*, *nomenclatura*, *linguaggi settoriali*, *linguaggi scientifici*, *linguaggi specialistici*, *lingue speciali*, *microlingua*, *tecnoletto*, *codici risterti*, *gerghi professionali*, *termine e terminologia* (str. 44-58; poszczególne podrozdziały noszą tytuł „specificazione di x”; idzie chyba bardziej i „definizione di x”). O ile sam wybór pojęć nie budzi już wątpliwości, to wciąż nie brakuje sformułować niejasnych, a lektura tej części wymaga ogromnej uwagi, żeby zrozumieć argumentację Autorki – nie zawsze z sukcesem [podam tylko jeden przykład: „Badania i obserwacje językowe prowadzą do przekonania, że nie istnieje mowa naturalna [linguaggio naturale], lecz języki

²² „Un’altra caratteristica a determinare lo studio dell’italiano medico è che il linguaggio umano deve assoggettarsi anche alle limitazioni che riguardano la loro organizzazione o, stando a Chomsky, che la forma grammaticale delle lingue sia imposta dalla natura del linguaggio, costituendo un complesso armonico della forma e del contenuto”.

²³ „Gli utenti di una lingua sanno riconoscere il significato degli enunciati (parole e frasi). Tuttavia, la relazione di sinonimia, anche se completa, risulta difficile da stabilire; è una degli altri tipi di relazioni semantiche come antonimia, polisemia, omonimia, ecc., che i parlanti sono capaci di istituire”.

naturalne [lingue naturali] (historyczne) oraz języki sztuczne (informatyczne, programowane)²⁴ (str. 55); kilka razy wspomina się w książce o jakichś „badaniach”, które nie zostały odpowiednio przytoczone].

Kolejny rozdział przedstawia etapy rozwoju medycyny, najważniejsze teksty i autorów oraz ich wpływ na formowanie się włoskiego języka medycznego. Ten ciekawy rozdział jest przy tym – co nie dziwi – raczej odtwórczy, a niektóre podrozdziały kończą się przypisem do jednego, wspólnego źródła (np. 3.1.1, 3.1.2, 3.1.3, 3.1.4). Warto byłoby w tym miejscu przytoczyć również monografię *L'italiano della medicina* autorstwa Rosy Piro (2022), której drugi rozdział nosi tytuł „I testi medici nella storia dell'italiano. Medioevo / Età moderna / Dal Novecento ai giorni nostri” (jest to dobra analiza włoskiego języka medycyny, w której omówiono morfologię, składnię, a nawet typologię tekstów w komunikacji specjalistycznej; pozycji tej brakuje niestety w bibliografii, z pewnością dlatego, że wydana została tylko rok przed publikacją monografii Habilitantki).

W rozdziale 4 przedstawiono cechy języka specjalistycznego, np. monoreferencyjność, brak wyrażania emocji, precyzję, przejrzystość, zwięzłość, tradycjonalizm etc. Wybór omawianych kategorii wydaje się słuszny, ponieważ Autorka koncentruje się na właściwościach/kryteriach, które w języku medycyny (który do języków specjalistycznych się przecież zalicza) często nie są respektowane. W rozdziale tym zauważyć można jednak brak konsekwencji terminologicznej, np. częste użycie *lingua speciale* (zamiast *linguaggio speciale*, którego wybór został umotywowany wcześniej), czy brak odwołań do pierwotnych źródeł omawianych teorii (np. przywołanie Bloomfielda na podstawie Gottiego; str. 98). Moje zaciekawienie wzbudziło też przywołanie w tym rozdziale podziału na nauki ścisłe i humanistyczne ze względu na „różną metodologię badań: naukowa (obiektywna) weryfikacja w naukach ścisłych vs. brak możliwości obiektywnej weryfikacji” i „poziom wiarygodności wyników: [...] niejednoznaczne rezultaty i czasami dyskusyjne twierdzenia [w naukach humanistycznych]”²⁵ (str. 93), bo przecież w ten sposób podważylibyśmy zasadność przedstawionych w monografii tez, które – zgodnie ze wstępnymi deklaracjami – oparte są na korpusie, zatem można je zweryfikować i nie powinny pozostać „dyskusyjne”.

Rozdziałem 5, „Aspekty semantyczne włoskiego języka medycznego – relacje znaczeniowe i słowotwórstwo” [Aspetti semantici dell'italiano medico – relazioni di significato

²⁴ „Gli studi e le osservazioni linguistiche fanno sorgere la convinzione che non esiste il linguaggio naturale ma le lingue naturali (storiche) e i linguaggi artificiali (informatici, programmati)”.

²⁵ „la diversa metodologia della ricerca: verifica scientifica (oggettiva) delle scienze dure vs. impossibilità di verifica oggettiva, / c) livello di affidabilità dei risultati: risultati quasi assoluti delle scienze dure vs. risultati più vaghi e affermazioni talvolta discutibili”.

e formazione del lessico], rozpoczyna się zasadnicza, analityczna część monografii, gdzie przestawiony zostanie zbadany materiał językowy. W rozdziale tym nie ma spodziewanej analizy słowotwórczej [jedynie proste stwierdzenie „Włoski jako typowy /?/ język romański umożliwia, z odrobiną łatwości /?/, tworzenie nowych słów poprzez procesy słowotwórcze”²⁶ (str. 123), ale procesy te nie zostały przedstawione], a cała uwaga skupia się na relacjach polisemii, homonimii, antonimii, synonimii oraz – co jest w tym miejscu raczej zaskakujące – eponimii. Sama analiza prowadzi się niestety tylko do wypisania licznych przykładów, które omawiane zjawiska ilustrują. Tego rodzaju listy słownictwa mogą być przydatne, np. lista terminów synonimicznych pochodzenia łacińskiego i greckiego (str. 124), którą można by wykorzystać w dydaktyce, ale brakuje tu szczegółowej analizy językoznawczej, która na przykład wykazałaby odmienne konteksty użycia tych terminów. Zdecydowanie mniej przydatne – z punktu widzenia dydaktyki – są spisy eponimów (część najbardziej obszerna, str. 128-143), której podrozdziały są błędnie tytułowane „hiperonimiczne nazwy X” [denominazioni iperonimiche di malattia/sindrome/morbo di] (*sindrome* to nie hiperonim dla *sindrome di Down*).

W tym ważnym rozdziale odnaleźć można liczne uchybienia terminologiczne [„W porównaniu z innymi dziedzinami (takimi jak fizyka, matematyka, chemia) zauważa się jednak mniej formalizacji wysokiego poziomu, reprezentowanych przez formuły symboliczne, oraz mniej anglicyzmów, które zalewają leksykę wielu rejestrów (informatyki, ekonomii, polityki itp.)”²⁷ (str. 110)], sformułowania nieprecyzyjne [„Polisemia, w przeciwieństwie do homonimii, jest zjawiskiem dotyczącym znaczenia”²⁸ (str. 110); skoro homonimia jest relacją, w której różne znaczenia wyrażane są za pomocą identycznych form językowych, to jest zjawiskiem dotyczącym znaczenia] czy nawet zdania niezrozumiałe [„Leksyka medyczna wydaje się trudna do opanowania i zrozumienia. Stanowi więc narzędzie do pracy zawodowej i działalności naukowej specjalistów, a także pełni funkcję urządzenia i narzędzia do rozumienia słów związanych ze zdrowiem pacjentów, prezentując relacje semantyczne polisemii, synonimii i eponimii”²⁹ (str. 110)].

²⁶ „L’italiano, come tipica lingua romanza, permette, con un pizzico di facilità, la creazione di nuovi vocaboli mediante i processi di formazione.”

²⁷ „Rispetto ad altri campi (come fisica, matematica, chimica), però si notano meno formalizzazioni di alto livello, rappresentate dalle formule simboliche, e meno anglicismi, che invadono il lessico di molti registri (quello d’informativa, economia, politica, ecc.)”.

²⁸ „La polisemia, al contrario dell’omonimia, è un fenomeno che investe il significato”.

²⁹ „Il lessico medico appare difficile da padroneggiare e capire. Costituisce, quindi, uno strumento per il lavoro professionale e l’attività scientifica di specialisti oltre alla funzione di un dispositivo e uno strumento per comprendere le parole che coinvolgono la salute dei pazienti presentando le relazioni semantiche di polisemia, sinonimia ed eponimia”.

Problemom semantyczny poświęcony jest również rozdział 6, w którym – podobnie jak w rozdziale wcześniejszym –, mimo deklarowanego w tytule słowotwórstwa, Autorka w całości skupia się na problemach znaczenia, do których zalicza tu metaforę, metonimię i eufemizm. Część poświęcona metaforze wydaje się niepokładana: najpierw omówionych jest kilka definicji i klasyfikacji, następnie podane są liczne przykłady metafor w różnych kontekstach (leki, aparatura medyczna, choroby, części ciała, personel medyczny), następnie omawiane są rodzaje metafor wraz z ich definicjami i kolejnymi przykładami. W każdej z tych części można też odnaleźć pewne nieścisłości: część wstępna to w zasadzie obszerna lista wyrażen, po których Autorka komentuje – najciekawsze dla Niej – jedno lub dwa wyrażenia. Część przykładów jest w mojej ocenie błędna lub przynajmniej dyskusyjna; np. dlaczego za metafory uważa się *arresto cardiaco* [zatrzymanie krążenia], *ventre gonfio* [wzdęty brzuch], *muscolo trapezio* [mięsień czworoboczny, po włosku „mięsień trapezowy”] czy *chirurgia plastica* [chirurgia plastyczna]? Przy ostatnim z wymienionych przykładów czytamy: „[...] chce się podkreślić „artystyczny” charakter leczenia (chirurgia plastyczna odnosi się do sztuki rekonstrukcji poprzez operację)”³⁰ (str. 155), tymczasem idzie raczej o grecką etymologię *plastico*: „dal lat. *plasticus* «che riguarda il modellare» (cytuję za słownikiem Treccani). Wszystkie przykłady wymagałyby odpowiedniego komentarza, którego tu brakuje.

Również w części poświęconej rodzajom metafor odnajduję spore uchybienia: a) przywołanie metafor pojęciowych Lakoffa i Johnson jest tutaj niezbędne, ale należałoby się odwołać do *Metaphors we live by* z 1980, monografii tłumaczonej na włoski, nie do *Elementi di linguistica cognitiva* z 1998; samej teorii poświęcono też mało miejsca, ale – jak sądzę – dlatego że są to kwestie dobrze znane, b) metafora interakcyjna [metafora interattiva], której dużo miejsca poświęcono we wstępie do rozdziału i której terapeutyczna rola jest często podkreślana, zostaje zilustrowana jednym przykładem, zaczerpniętym z innego opracowania, nie z korpusu, c) w części poświęconej metaforze literackiej przytaczane są przykłady metafory pojęciowej (strukturalnej) ‘leczenie to wojna przeciwko chorobie’: *siamo in guerra contro i tumori, vengono ideate armi intelligenti contro le malattie* etc.

Rozdział 7 poświęcony jest subiektywność w terminologii medycznej [Soggettività nella terminologia medica]. Sam wybór kategorii subiektywności wydaje się ciekawy [Autorka słusznie zauważa „znaczenie subiektywnego charakteru sformułowań wypowiedzianych w kontekście medycznym, gdzie subiektywność odnosi się do opinii i osobistych rozważań na

³⁰ „s’intende porre l’accento: al carattere “artistico” del trattamento (chirurgia plastica si riferisce all’arte di ricostruire mediante un’operazione)”.

temat faktów”³¹ (str. 169)] i w części tej odnajdujemy przykłady sformułowań dotyczących „organoleptycznych sposobów rozpoznawania” zapachu, dźwięku i obrazu, przede wszystkim kolorów. Część przytoczonych przykładów wydaje się jednak dyskusyjna, np. „pietra nera (infezione fungina)”, „febbre gialla” (to chyba nie o subiektywny odbiór koloru czarnego i żółtego przez diagnostę idzie; to powszechnie przyjęte nazwy tego rodzaju infekcji) czy „raggi untravioletti” [promienie ultrafioletowe]. W części poświęconej dźwiękowi podkreśla się zresztą obiektywny charakter badań opartych na dźwięku: „głos może stanowić obiektywny parametr skuteczności terapii i leków”³² (str. 171), „badania wykazały, że głos zmienia się w sposób, którego ucho nie wychwytuje, ale komputer go rejestruje i rozróżnia, zanim pojawią się widoczne efekty”³³ (str. 171; skoro mowa o badaniu komputerowym, to wyklucza ono subiektywność). W podrozdziale poświęconym kolorom omówione zostały również kolory odzieży używanej przez personel medyczny w zależności od specjalizacji (co jest bardzo interesujące, ale nie jest związane z subiektywnymi aspektami komunikacji lekarz-pacjent) oraz klasyfikacja przymiotników oznaczających kolory (np. przymiotniki derywowane, złożone itd. – podobnie, część ta odbiega od tematu rozdziału).

W rozdziale 8, „Właściwości dyskursywne włoskiego języka medycznego” [Particolarità discorsive dell’italiano medico], wymienia Autorka elementy, które do tytułowych cech zalicza. Są to, kolejno: 1) wyrażenia techniczne [tecnicismi collaterali]: w tej części odnajdziemy tabele z przykładami zaczerpniętymi z prac Serianniego (str. 181-183) oraz obszerne tabele z przykładami własnymi, zaczerpniętymi z Internetu (str. 184-201) – te pierwsze zdają się chyba niepotrzebne, skoro problem został bogato zilustrowany przykładami własnymi; całość może okazać się bardzo przydatna, np. w dydaktyce włoskiego języka medycznego; 2) wyrażenia dialektalne: jest to spis tego rodzaju wyrażen, które występują w kilku wybranych przez Autorkę językach/dialektach używanych na terenie Włoch (barese, pugliese, friulano, piemontese, sado, romanesco, ladino); nie chcę tu poruszać kwestii różnic między językiem a dialektem (odnajdujemy w tej części np. sardyński), zastanawia jednak sam wybór języków/dialektów oraz ich klasyfikacja: dlaczego barese i pugliese przedstawione tu zostały w odrębnych punktach, skoro terminem ‘pugliese’ zwykło się oznaczać grupę dialektów, do których barese należy; cała część dotycząca wyrażen dialektalnych – ciekawa, choć ograniczona do spisu słownictwa – odbiega od głównego tematu monografii; 3) skróty; 4)

³¹ „il peso del carattere soggettivo delle formulazioni pronunciate nell’ambito medico dove la soggettività si riferisce alle opinioni e alle considerazioni personali a proposito dei fatti”.

³² „la voce possa fornire un parametro oggettivo dell’efficacia delle terapie e dei farmaci”.

³³ „Le ricerche hanno dimostrato che la voce cambia in modo che l’orecchio non lo percepisce, ma il computer lo registra e distingue prima che si mostrino gli effetti evidenti”.

jednostki frazeologiczne [parole polirematiche]: w tej części wyrazy derywowane lub złożone (takie jak np. *radiologia*, *tossicodipendente*; str. 209) interpretowane są jako jednostki frazeologiczne; zastanawia zatem, jaką definicję „polirematiche” przyjęto i dlaczego omawia się je w części dotyczącej cech dyskursywnych [sama Autorka tłumaczy swoją decyzję następująco: „Decyduje się skomentować użycie jednostek frazeologicznych w ramach niniejszego rozdziału, ponieważ, choć dotyczą one procesów słowotwórczych i derywacyjnych, badania wskazują na ich istotną rolę w dyskursie medycznym”³⁴ (str. 207) – warto by uściślić, o jakie badania idzie]; 5) zapożyczenia: liczne przykłady z wybranych języków; najbardziej przydatną częścią jest tu spis fałszywych przyjaciół z języka angielskiego, który również można by wykorzystać w dydaktyce (nie jest dla mnie zrozumiała propozycja podziału tego rodzaju elementów na a) „takie, które nie istnieją”, b) „których się nie mówi”, c) „których się nie używa”; str. 216-219); 6) cechy stylistyczne, takie jak użycie form bezosobowych, strony biernej czy częsta substantywizacja przymiotnika.

W rozdziale 9 powraca się do problemu komunikacji [Particolarità della comunicazione nell’ambito medico], ale nie jest to analiza przykładów, tylko luźne obserwacje na temat komunikacji na linii lekarz-lekarz i lekarz pacjent [należałoby się spodziewać podziału części analitycznej właśnie ze względu na rodzaj tekstu i jego odbiorcę; o różnych rodzajach tekstów wspomina sama Autorka: „Specyfika tego rodzaju języka dostosowuje się do faktu, że może on przyjmować różne style lub rejestry w zależności od odbiorców i obszaru użycia. W ten sposób można przejść od języka i leksyki naukowej profesjonalnej (skierowanej do innych specjalistów), poprzez publikacje popularnonaukowe (książki i czasopisma o treściach branżowych), aż po język naukowy-dydaktyczny, adresowany do studentów nieposiadających wiedzy na temat danej dyscypliny, języka i treści”³⁵ (str. 231) – Dlaczego zatem analiza nie uwzględniła tych różnic?]. Omawia się tutaj m.in. 1) wybrane teorie komunikacji (np. model Coltortiego), które nie mają przełożenia na analizę, 2) problem komunikacji niewerbalnej – bardzo ciekawy, ale wymagałby odrębnych badań, 3) kwestie leksykalne, tj. wyrazy, które a) z języka medycyny przeszły do języka ogólnego (Czy na pewno *focolaio* jest tutaj dobrym przykładem? Trzeba by to zapewne udowodnić odpowiednimi analizami z historii języka włoskiego), b) z medycyny przeszły do innych dziedzin (Czy na pewno *plasma* ma źródło w

³⁴ „Si decide di commentare l’uso delle parole polirematiche nell’ambito del presente capitolo, poiché, anche se riguardano i processi compositivi e derivativi, dalle ricerche emerge il loro peso nel discorso medico”.

³⁵ „La specificità di questo tipo di linguaggio si adegua al fatto che esso può assumere diversi stili o registri riguardo al pubblico e campo d’uso. Così, si riesce a procedere dal linguaggio e lessico scientifico professionale (diretto ad altri specialisti), fino alla divulgazione (libri e riviste con i contenuti di tipo settoriale), passando anche per quello scientifico – pedagogico, indirizzato agli studenti privi di conoscenza della disciplina, del linguaggio e dei contenuti”.

medycynie, nie w fizyce? W tekście mowa jest zresztą o informatyce), c) które mają różne znaczenie w języku medycznym i języku ogólnym itp. (Takie zestawienia są z pewnością bardzo przydatne, ale dlaczego wraca się tu do leksyki, która omawiana była we wcześniejszych rozdziałach?).

Monografię zamykają „Obserwacje końcowe” [Osservazioni finali], które powinny poruszać kwestie podsumować i zamknąć. Zamiast tego pojawiają się tu kolejne problemy i wątpliwości. Przeczytamy tu m.in., że a) „Analiza dotycząca włoskiego języka medycznego – określonego w ramach niniejszego badania jako *linguaggio specialistico* – opiera się na podejściu interdyscyplinarnym, przyjmując za punkt wyjścia naukę o języku, która jednocześnie pozostaje w interakcji z badaniami nad komunikacją, socjologią, prawem, psychologią, technologią itp.”³⁶ (str. 263) – Założenie o interdyscyplinarnej potrzebie badania języka medycznego jest słuszne, ale w przedstawionej do oceny monografii go brakuje; b) „Chociaż w ramach niniejszego badania wybiera się definicję [termin?] języka specjalistycznego w celu określenia włoskiego języka medycznego, brakuje jednak jednoznaczności i jednomyślności definicyjnej, a dyskusja terminologiczna pozostaje otwarta”³⁷ (str. 265) – Jednym z celów pracy miało być zdefiniowanie tej odmiany języka, więc przedstawiona argumentacja powinna była – przynajmniej na potrzeby tego badania – wieloznaczność tę ograniczyć; c) „Badanie zaproponowane w tej przestrzeni pozwoliło zaobserwować złożoność języka dostępnego w sektorze opieki zdrowotnej ogólnie, a w szczególności wśród profesjonalistów”³⁸ (str. 267) – Na czym ta złożoność polega?; d) „Z opracowania wynika, że włoska terminologia medyczna przeważnie dzieli podstawowe elementy z innymi terminologiami naukowymi”³⁹ (str. 267) – Jakie to elementy? I czy jednym z celów pracy nie miało być ukazania specyficznego/wyjatkowego charakteru języka medycznego?

- Uwagi ogólne

³⁶ „L’analisi concernente l’italiano medico – definito nell’ambito del presente studio linguaggio specialistico, si basa su un approccio interdisciplinare, considerando come punto di partenza la scienza linguistica che interagisce contemporaneamente con gli studi sulla comunicazione, sociologia, diritto, psicologia, tecnologia, ecc.”

³⁷ „Anche se nell’ambito della presente ricerca si sceglie la definizione di linguaggio specialistico per specificare l’italiano medico, mancano, però, l’univocità e l’unanimità definitoria e rimane aperta la discussione terminologica”.

³⁸ „L’indagine proposta in questo spazio ha permesso di osservare la complessità del linguaggio a disposizione nel settore sanitario in generale e nell’ambito dei professionisti in particolare”.

³⁹ „Dall’elaborazione scaturisce che la terminologia medica italiana condivide maggiormente elementi fondamentali con altre terminologie scientifiche”.

W mojej ocenie praca nie osiąga deklarowanych we wstępie celów: skupia się przede wszystkim na elementach leksykalnych języka medycznego, przy czym omawiane problemy (polisemia, synonimia, antonimia, eponimia, metafora, metonimia, eufemizm) to podstawowe mechanizmy językowe, a nie cechy właściwe dla języka medycznego. I co ważniejsze, poszczególne części nie przedstawiają dogłębnej analizy, raczej ilustrują te – dobrze opisane już w językoznawstwie – mechanizmy za pomocą licznych przykładów (liczba przykładów z pewnością zasługuje na uznanie). Podkreślana wielokrotnie rola komunikacji lekarz-lekarz i lekarz-pacjent nie została zbadana, choć kwestie komunikacyjne zdają się być klamrą otwierającą i zamykającą monografię (rozdziały 1 i 9).

Korpus wykorzystany jest w sposób niewłaściwy: oprócz kilku odniesień do stron internetowych w zasadzie nie wiemy, skąd pochodzą przytaczane przykłady. Zebrany korpus nie pozwala też na analizę strategii komunikacji, o których wyżej.

W tekście wielokrotnie zauważyć można brak precyzji terminologicznej; niektóre z omawianych terminów nie są definiowane, wybrane teorie nie zawsze trafnie ilustrują omawiane zjawiska, nie brakuje przykładów dyskusyjnych czy nawet błędnych (wybrane przykłady podałem w części poprzedniej). Całość wymagałaby gruntownej redakcji językowej, co zauważyć można również w przytoczonych wyżej fragmentach pracy.

Pozostały dorobek naukowy

Oprócz monografii, która jest najważniejszym osiągnięciem naukowym Habilitantki, Jej dorobek stanowi 13 rozdziałów w monografiach naukowych oraz 10 artykułów w czasopismach naukowych (jest współautorką dwóch artykułów – co warto pokreślić, ponieważ brakuje w polskiej italianistyce projektów i publikacji będących rezultatem współpracy zespołów badawczych).

Włoski język medyczny jest tematem przewodnim większości publikacji Habilitantki, już od 2006 roku. Świadczy to z pewnością o konsekwencji w pracy naukowej i długoterminowym projekcie badawczym, którego części systematycznie mogły być dyskutowane ze środowiskiem, również podczas konferencji naukowych. Aż 15 z 23 artykułów/rozdziałów poświęconych jest temu tematowi: 1. *Climaterico – dalla banalità alla specialità cioè dalla connotazione alla denotazione* (2006), 2. *Medico /medicastro - considerazioni sulla competenza non solo comunicativa e / o linguistica* (2007), 3. *Componenti di origine greca e latina nel campo della terminologia medica* (2009), 4. *Il medichese – codice strano di un gruppo umano specifico* (2012), 5. *Czy Białe Kruki to Mosche Bianche – o włoskich*

ekwiwalentach tłumaczeniowych specyficznych wyrażeń polskiego lekarza wojskowego (2013), 6. *Relazioni tra il lessico medico e lessico di altri livelli della lingua in rapporto all'italiano contemporaneo – alcuni casi interessanti* (2013), 7. *Medicina a colori – sul carattere specifico del lessico medico. Ambito italiano* (2014), 8. *Alcune osservazioni sugli equivalenti terminologici nel campo medico – tra l'italiano e il polacco* (2015), 9. *Corpo a soma – o różnych poziomach komunikacji (powszechnym i specjalistycznym) we włoskim języku medycyny* (2017), 10. *Cosa rimane della teoria umorale della teoria umorale. Sulle tracce linguistiche dell'egemonia ippocratica nell'italiano medico* (2017), 11. *O synonymii we włoskiej terminologii medycznej i jej polskich ekwiwalentach* (2017), 12. *Co mówi lekarz, by pacjent go zrozumiał – o środkach językowych i sposobach przekazywania wiedzy specjalistycznej w kontekście medycyny. Ujęcie polskie i włoskie* (2018), 13. *Il conflitto tra sano e malato nelle metafore militari del campo medico italiano* (2018), 14. *Alcuni casi di “enantiosemia” nell'italiano medico in quanto difficoltà nella didattica* (2020), 15. *Diario lessicale di una pandemia – dimensione contrastiva descrittiva nell'ambito italo-polacco* (2022)

W dorobku Habilitantki można odnaleźć ponadto prace poświęcone szeroko rozumianym kontaktom językowym [1. *Il contatto interlinguistico: tra bilinguismo e diglossia In Italia* (2006), 2. *Qualche riflessione sui francesismi di età cavalleresca in italiano* (2004), 3. *Una breve sintesi sulla presenza degli anglicismi nel settore delle lingue speciali riguardo all'italiano contemporaneo* (2008), *Che gaffe! – l'uso dei gallicismi nell'italiano contemporaneo* (2012)] lub dydaktyce języka włoskiego [1. *Contrastività e didattica dell'italiano L2 – ambito di un pubblico polacco* (2011), 2. *La prassi didattica dell'italiano per scopi speciali nell'ambito universitario polacco sull'esempio della varietà medica* (2015)]. Pojedyncze prace poświęcone są również innym tematom.

Aż 6 z 10 artykułów opublikowano w czasopiśmie *Studia Romanica Posnaniensia*, które – mimo niepodważalnego prestiżu – jest czasopismem publikowanym przez Wydział, na którym zatrudniona jest Habilitantka. Kolejne artykuły opublikowano w czasopismach *Neofilolog* (wydawca: Polskie Towarzystwo Neofilologiczne z siedzibą w Collegium Novum UAM), *Acta Philologica, Italica Wratislaviensia* (tekst ukazał się w tomie, w którym zebrano materiały pokonferencyjne) oraz *Écho des études romanes* (to jedyne czasopismo zagraniczne).

Rozdziały w zdecydowanej większości opublikowano w materiałach pokonferencyjnych [1. *Il viaggio come realtà e come metafora* (2004), 2. *L'italiano e l'Italia del Terzo Millennio: uno sguardo dalla Polonia* (2012), 3. *L'Italia e la cultura europea* (2015), 4. *Komunikacja specjalistyczna w edukacji, translatoryce i językoznawstwie* (2017), 5. *I quattro elementi nella*

lingua, nella letteratura e nel-arte italiana e polacca. Approccio interdisciplinare e interculturale (2017), 6. *Norma a uzus II. Przekład specjalistyczny w perspektywie globalizacji* (2017), 7. *Dyskurs (para)medyczny. Gatunki – funkcje – przeobrażenia* (2018), 8. *Il conflitto nella lingua e nella cultura italiana: analisi, interpretazioni, prospettive* (2018)] lub monografiach okolicznościowych, a) dedykowanych uznanym postaciom nauki polskiej [1. *Panorama des études en linguistique diachronique et synchronique. Mélanges offerts à Józef Sypnicki* (2009), 2. *Percorsi linguistici tra Italia e Polonia: studi di linguistica italiana offerti a Stanisław Widlak* (2014)], b) wydanych przy okazji jubileuszu polskich jednostek naukowych [1. *Scripta manent – res novae* (2013), 2. *L'art de vivre, de survivre, de revivre. Approches linguistiques. 50e anniversaire des études romanes à l'Université de Łódź* (2022)].

Brakuje publikacji zagranicznych, przede wszystkim artykułów w zagranicznych czasopiśmie poświęconych językoznawstwu włoskiemu czy – szerzej – językom romańskim. Przeważają zaś publikacje, które należy uznać za lokalne.

Konkluzja

Mając na względzie przedstawione powyżej uwagi, stwierdzam, że – w mojej ocenie – przekazane mi do recenzji osiągnięcie naukowe – monografia *Semantica dell'italiano medico – studi sugli usi lessicali* – wraz z pozostałym dorobkiem Kandydatki nie spełniają wymogów określonych w art. 219 ustawy z 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce i nie mogą być uznane za znaczny wkład w rozwój dyscypliny językoznawstwo.

Kraków, 5 marca 2025 r.



-/- Daniel Słapek