

Kraków, 27 marca 2025 r.

prof. dr hab. Małgorzata Nowakowska
Instytut Neofilologii
Uniwersytet Komisji Edukacji Narodowej (UKEN) w Krakowie

**RECENZJA W POSTĘPOWANIU W SPRAWIE NADANIA
STOPNIA DOKTORA HABILITOWANEGO
PANI DR BEATY SZPINGIER**

1. Dane Habilitantki
2. Przebieg pracy naukowo-zawodowej – miejsce pracy
3. Osiągnięcia naukowe
4. Inne osiągnięcia
5. Osiągnięcie naukowe stanowiące podstawę ubiegania się w aktualnym postępowaniu o nadanie stopnia doktora habilitowanego
6. Ocena końcowa

1. Dane Habilitantki

1998 r. – uzyskanie stopnia doktora nauk humanistycznych w zakresie językoznawstwa na Uniwersytecie im. Adama Mickiewicza w Poznaniu na podstawie rozprawy pt. *Antonimia interna in italiano*.

Z dokumentacji sprawy nie wynika, żeby Kandydatka ubiegała się uprzednio o nadanie stopnia doktora habilitowanego.

2. Przebieg pracy naukowo-zawodowej – miejsce pracy

– obecnie – Instytut Języków i Literatur Romańskich, Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu, stanowisko starszego wykładowcy – od 1.10.2013

– 1.10.1993-30.09.2013 r. – stanowisko adiunkta w w.w. uniwersytecie

– 1.10.2022-30.09.2024 Uniwersytet im. Mikołaja Kopernika w Toruniu (umowa zlecenia)

3. Osiągnięcia naukowe

3.1. Publikacje naukowe

– monografia – 1 (obecnie oceniana)

– rozdziały w monografiach autorstwa lub współautorstwa kandydata – 11

– artykuły naukowe – 10.

Publikacje w większości dotyczą tematyki monografii.

3.2. Informacja o najważniejszych czasopismach, w ramach których kandydat publikował swoje prace naukowe

Habilitantka opublikowała 6 artykułów w *Studia Romanica Posnaniensia*, a pozostałe – w różnych czasopismach neofilologicznych w Polsce i jeden w Czechach (*Etudes Romanes*). Zwraca się uwagę na to, że Habilitantka publikuje prawie zawsze w Polsce i najczęściej w Poznaniu.

3.3. Dane naukometryczne (**podane przez dr Beatę Szpingier**, za które nie biorę odpowiedzialności. Brak ilości punktów pochodzących z list ministerialnych, chyba że indeks Hirscha został pomyłony z ilością punktów)

Liczba cytowań – 49 (bez autocytowań) według portalu Accademia.eu

Liczba punktów – brak wyliczeń.

Indeks Hirscha 422 (sic!) według bazy danych SCOPUS

3.4. Wystąpienia na konferencjach naukowych krajowych: 9 oraz 2 zagraniczne (Rzym i Lublana).

Należy zauważyć, że Habilitantka myli się, gdy pod punktem zatytułowanym: „Informacja o wykazywaniu się istotną aktywnością naukową albo artystyczną realizowaną w więcej niż jednej uczelni, instytucji naukowej lub instytucji kultury, w szczególności zagranicznej”, wymienia przygotowanie seminariów o różnej tematyce, które prowadziła w innych jednostkach niż jej uczelnia macierzysta. To są osiągnięcia Habilitantki w ramach aktywności dydaktycznej. Z tego wynika, że Habilitantka nie prowadziła działalności naukowej w innej jednostce poza miejscem pracy, a w szczególności nie prowadziła jej we Włoszech.

4. Inne osiągnięcia

4.1. Osiągnięcia dydaktyczne

Autorka m.in. adaptacji i korekty Startera języka włoskiego: *L'italiano di tutti i giorni*, Wydawnictwo LektorKlett, Poznań: 2009.

4.2. Osiągnięcia popularyzujące naukę

m.in. promocja nauki i kultury krajów romańskich w Instytucie Języków Obcych w Lesznie – prowadzenie spotkania pod tytułem „Od Starożytności do Nowoczesności”. Udział w kilku edycjach Poznańskiego Festiwalu Nauki i Sztuki i innych.

5. Osiągnięcie naukowe stanowiące podstawę ubiegania się w aktualnym postępowaniu o nadanie stopnia doktora habilitowanego

Monografia pt. « Semantica dell'italiano medico – studio sugli usi lessicali » (2023, Poznań: Wydawnictwo Rys, 287s.).

Praca składa się ze wstępu, dziewięciu rozdziałów nierównej długości, wniosków końcowych i bibliografii. Bibliografia zawiera konsultowane dzieła, ale też *Enciclopedie e dizionari*, *Manuali*, *Opere di consultazione* oraz *Sitografie*. Kryterium podziału bibliografii nie jest jasne (co jest uznane za podręcznik, a co nie). Należy ponadto zwrócić uwagę na brak korpusu, który wydaje się niezbędny w analizie języka specjalistycznego.

Trudno jest przedstawić treść wstępu i poszczególnych rozdziałów ze względu na niejasną postawę dr Szpingier w stosunku do badanego tematu, co się odbija na redakcji pracy. Od samego początku widać, że Autorka nie wskazuje żadnej metodologii w obrębie językoznawstwa. Nie można też powiedzieć, że jest to metodologia interdyscyplinarna, lub że wykracza poza językoznawstwo „czyste”. Od pierwszych stron wstępu (str. 12) rozumiemy, że dr Szpingier traktuje na równi relacje leksykalne istniejące pomiędzy medycznymi terminami włoskimi i zagadnienia czysto medyczne takie jak np.: percepcja sensoryczna, która ma ułatwić diagnozę. Opis faktów językowych dotyczących wiedzy medycznej i cytowanie wiedzy medycznej, czyli faktów pozajęzykowych, nie stanowi metodologii interdyscyplinarnej: są to dwa paralelne opisy. W całej książce są fragmenty, które pokazują, że to opis wiedzy medycznej dominuje nawet nad opisem języka. Są to: prawie cały rozdział 3, rozdział 5 od punktu 5.5.1, połowa rozdziału 6, prawie cały rozdział 7. W wielu z tych rozdziałów, tytuły podrozdziałów nie odnoszą się do faktów językowych, lecz do któregoś z działów wiedzy medycznej; np. 5.5.1.1. *Patologia*, 5.5.2. *Anatomia*, 5.5.3. *Terapia e clinica*, *Presidi*, *Ricerche e teorie* ... *Diagnosi* *Strumentazione*.... *Farmaci, sostanze medicamentose*... Z oglądu w nich podanych przykładów wynika, że mają podobną strukturę, czyli ich analiza zależy od przynależności do danego działu medycyny. Krótko mówiąc, Autorka nie dokonuje analizy korpusu medycznego, lecz „wprowadza” nas w świat wiedzy medycznej.

To wprowadzanie w świat medycyny zaczyna się od historii medycyny przedstawionej w rozdziale 3. Chodzi o przegląd od starożytnych inskrypcji medycznych, poprzez różne języki (sumeryjski, arabski, greka, łacina) i wieki, po kolei, XV, XVI, XVII, XVIII i XIX. Na każdy wiek Autorka poświęca jeden podrozdział. Ta panorama historyczno-filologiczna nie dotyczy analizy włoskiego języka medycznego. Na str. 61 dowiadujemy się, że etymologia terminów ma pomóc w zrozumieniu rozwoju medycyny i znaczenia terminów medycznych (sic!), a co zatem idzie, komunikacja lekarzy z pacjentami ma być łatwiejsza. Chyba nie trzeba być

językoznawcą, żeby mieć pewność, że tak nie jest. W obu podrozdziałach, 3.1. i 3.2, czytamy chyba to samo, ale inaczej akcentowane. Dowiadujemy się wiele o medykach i ich odkryciach, a nawet o tym, jak dwór Medyceuszy, a w szczególności Wawrzyniec Wielki, wpływał na rozwój medycyny. Ten rozdział zawiera syntezę prac historyczno-filologicznych Mazziniego i innych autorów. Nie wiadomo, czy Autorka pisze o rozwoju medycyny czy o pochodzeniu włoskich terminów medycznych z różnych epok. Wszystko jest tu przedstawione jako wiedza potrzebna w tej monografii, a nawet przy okazji, jest to historia języka włoskiego (str. 68-71 według podręcznika Renziego i Andreosego). Dodajmy, że te zebrane wiadomości na temat wzmianek o danych chorobach w dawnych czasach oraz na temat książek i innych dzieł medycznych są umieszczone w rozdziale 3, który nosi tytuł zapowiadający zupełnie coś innego: *Formazione del lessico medico italiano*. Autorka nie sytuuje się z paradygmacie językoznawczym, traktuje go bardziej niż marginalnie. Takie podejście spotykamy w całej pracy.

Popatrzmy na te rozdziały monografii dr Szpingier, w których jest omawiany język. Zaczniemy jednak od tytułu monografii: *Semantica dell'italiano medico – studio sugli usi lessicali*. Nie znajdujemy wyjaśnienia tytułu ani we wstępie ani w pierwszych rozdziałach. Można się jedynie domyślać, że dla Autorki opis semantyczny włoskiego języka medycznego nie ogranicza się do opisu leksykalnego, lecz dotyczy również jego użycia w komunikacji. Autorka nie wyjaśnia różnicy między analizą semantyczną i leksykalną, a może ją traktuje synonimicznie, co nie jest wykluczone. Niejasne jest w zupełności, co znaczy *usi lessicali* (użycia leksykalne), gdyż ten termin implikuje, że istnieją jakieś użycia nieleksykalne i że przymiotnik *lessicali* może posłużyć do stworzenia podtypu użyć. Chyba nie ma językoznawcy, który mógłby wyobrazić sobie takowe. Leksyk przecież jest zbiorem słów „przed użyciem”. Można tu mówić o ich referencji wirtualnej a nie rzeczywistej.

W pierwszym rozdziale Autorka, według swojego wzoru działania, pisze najpierw o medycynie, o lekarzach i pacjentach, a nawet o narzekaniach na słabe wykształcenie medyków w zakresie komunikacji. Przechodzi w końcu do definicji języka specjalistycznego (1.3. *Linguaggio specialistico*). Cytuje podejście Gottiego, lecz nagle gmatwa się w niejasnych odniesieniach do Saussure’a i jego rozróżnienia na *langue* i *parole*, oraz *signifié* i *signifiant*, na funkcje komunikacyjne Jakobsona, a nawet wspomina o komunikacji niewerbalnej. To wszystko w jednym akapicie. Nie otrzymujemy tu definicji języka specjalistycznego (*linguaggio specialistico*). Widać, że Habilitantkę „blokuje” włoski termin *linguaggio* (mowa). Autorka przypomina, że Saussure definiuje termin *linguaggio* (fr. *langage*) jako zdolność przyrodzoną ludziom do komunikowania się. Autorka nie potrafi wybrnąć z tego problemu,

czyli nałożenia się dwóch użyć, bo przecież nie – znaczeń (por. pol. *mowa* jako tłumaczenie *langage* Saussure’a). Do nakładania się dwóch różnych terminów Autorka powraca w rozdziale drugim i nadal nie rozwiązuje problemu.

W rozdziale drugim dr Szpingier nie podejmuje decyzji co do włoskiego nazewnictwa języków specjalistycznych: nie wybiera żadnego z terminów *lingua* czy *linguaggio* ani też przymiotników czy *settoriale* czy *specialistico*, czy jeszcze innego. Za to wprowadza nas w “gąszcz” terminów używanych przez badaczy języka włoskiego: *linguaggi settoriali*, *linguaggi specialistici*, *lingue specialistiche*, *sottocodici*, *codici specialistici*, *lingue speciali*, *lingue specifiche*, *tecnoletti*, *microlingue*, *lingue per scopi speciali*, *lingue di specializzazione*. Niestety, w tym gąszczu, dr Szpingier nie jest dobrym przewodnikiem. Nie odrzuca właściwie żadnego z terminów i nie wyraża swojej postawy w stosunku do tej wielości terminów, cytując wiele różnorodnych opinii. Jej tekst nie ma charakteru argumentacyjnego; jest bałaganiarsko-erudycyjny. Tą konstatację potwierdza tabelka, która przedstawia prawie wszystkie terminy na oznaczenie języków specjalistycznych, a jest ich aż dwanaście. Autorka nie zauważa, że te terminy powtarzają właściwie ciągle tę samą dwuznaczność: dotyczą one zbioru odpowiednich terminów albo ich użycia w odpowiedniej sytuacji językowej (stąd ujęcie socjolingwistyczne i odmiana diafazyjna) (str. 58-60). Co do podejścia do języka specjalistycznego w tej pracy i jego definicji, to nie dowiadujemy się, czy chodzi o terminologię, czy o coś więcej. Czym się różni od języka ogólnego (niespecjalistycznego) i jaki jest ich związek z sytuacją mówienia?

Pomimo tego, że drugi rozdział nosi tytuł *Definizioni e denominazioni del sottosistema specialistico*, otrzymujemy coś w rodzaju skróconego kursu wstępu do językoznawstwa. Dr Szpingier pisze o mowie ludzkiej, języku zwierząt, językach sztucznych (str. 31), o pojęciu języka, (opierając się skądinąd na „drugim źródle”, czyli na pracy Berruta a nie na *Kursie językoznawstwa ogólnego* Saussure’a). Dalej czytamy o dwuklasowości znaku językowego, jego arbitralności, podwójnej artykulacji, dyskretności, charakterze linearnym formy znaku (*signifiant*), itp. Tutaj też Autorka wykazała się uogólnieniami, które stają się nieprawdami. Przykładowo, Saussure’owi nie chodziło o pokazanie onomatopei jako znaków niearbitralnych, lecz ikonicznych, czyli motywowanych (str. 36). Ponadto, podział na znaki intencjonalne i nieintencjonalne, a potem te intencjonalne, na ikony i symbole nie jest odkryciem badaczy cytowanych przez Szpingier, czyli Watzlawicką, Beavina i Jacksona, lecz logika Peirce’a (na początku dwudziestego wieku). Ci ostatni zajmowali się pragmatyką. Ponadto można się zastanowić, czy symptomy są znakami motywowanymi *naturalnie*, biorąc pod uwagę fakt, że większość opiera się na rozumowaniu przyczynowo-skutkowym. Co do komunikacji według Jakobsona, wyjaśnienia towarzyszące funkcji poetyckiej nie są poprawne oraz sam fakt

podawania swoich własnych przykładów jest kontrowersyjny, bo w końcu nie wiemy, czy jest to synteza artykułu Jakobsona, czy nie. Nadal ma się wrażenie, że jest to źle napisany podręcznik do wstępu do językoznawstwa. Dr Szpingier nie komentuje tu żadnych stwierdzeń, a przede wszystkim nie pokazuje związku z tematem monografii.

Ważnym rozdziałem jest z pewnością rozdział czwarty, bo traktuje o cechach charakterystycznych języka specjalistycznego. Autorka wskazuje na mono-referencyjność jako podstawową cechę. W tym celu przytacza wielu badaczy, którzy o tym piszą, oraz o jednoznaczności terminów. Autorka gładko przechodzi od jednoznaczności, czy też mono-referencyjności, do znaczenia denotatywnego (które ma rzekomo przeważać nad znaczeniem konotatywnym). Czytamy, że jednoznaczność wynika z mono-referencyjności. Co to znaczy? Dlaczego używa się dwóch różnych terminów? Autorka pisze o *referente univoco*. Co to znaczy, że referent jest jednoznaczny? Czy to możliwe? A może chodziło o jego jedyność (*unico*)? Może Autorka rozumie inaczej termin *referent (desygnat)*? Zastanawiam się, jak Autorka rozumie terminy *znaczenie denotatywne* vs *znaczenie konotatywne*. Z tekstu wynika, że znaczenie konotatywne raz jest widziane jako znaczenie rozszerzone a drugi, jako znaczenie skojarzeniowe. W studiach semantycznych te wszystkie terminy mają swoją historię i definicję. Od Fregego, czy Milla, mówimy o znaczeniu denotatywnym i konotatywnym nazwy, co oznacza kolejno jej ekstensję i intensję. To są dwa spojrzenia na znaczenie nazwy: od strony jej odniesienia lub jej treści. Językoznawca wie, że termin „znaczenie konotatywne” oznacza również ‘dodatkowe, niedefinicyjne treści kojarzone z wyrazem przez użytkowników danego języka’. Zatem musi to uściślić: zaznaczyć, do którego z tych znaczeń się odnosi.

Rozdziały 5 i 6 dotyczą wreszcie włoskiego języka medycznego. Ma się wrażenie, że układ tych rozdziałów kopiuje podręczniki leksykologii. Dla rozdziału 5 podstawą są relacje leksykalne takie jak: polisemia, homonimia, antonimia, synonimia, eponimia, a dla rozdziału 5 podstawą są figury, na których opiera się leksyk: metafora, metonimia i eufemizm. Wychodzi na to, że włoski język medyczny da się opisać w takich samych terminach co język ogólny. Uważam to za błąd metodologiczny. Badaczka, poszukując potwierdzenia dla cech języka ogólnego w języku medycznym, nie znajdzie w nim cech charakterystycznych jedynie dla języka medycznego. Należy zaznaczyć, że nigdzie nie znajdujemy takich pytań badawczych ani wskazówek wyjaśniających kierunek wywodu i jego cel.

Co do polisemii, Autorka cytuje po dwa znaczenia na 16 leksemów, lecz nie dostarcza żadnej analizy semantycznej. Nawet nie komentuje przykładu *acqua (woda)*, czyli tego, że tylko w liczbie mnogiej *acque (wody)* ma znaczenie ‘wód porodowych’. Ten przykład pokazuje jeszcze to, że brak podstawowej informacji, czy polisemia terminów medycznych sprowadza

się do faktu, że istnieje jednocześnie taki leksem w języku ogólnym. Innymi słowy, czy przez użycie w tekście medycznym *acqua* w liczbie pojedynczej (o znaczeniu ‘woda’) staje się terminem medycznym? Patrząc na te „terminy” o dwóch znaczeniach zastanawiamy się, czy są to terminy medyczne. Np. *medicina* jako *medycyna* i *lekarstwo*, czy *pratica* w różnych znaczeniach, podobnie jak w języku polskim, czy też *agitazione* dotyczące motoryki i problemów mentalno-neurologiczno-psychicznych. Na homonimie Autorka dostarcza 15 przykładów, i wszystkie to angielskie skrótowce; innymi słowy istnieją skróty identyczne od różnych angielskich nazw. Czy to jest homonimia? Niewykluczone. Jeśli tak, to wymaga komentarza, ale przy tym, nie chodzi o język włoski. Należy zaznaczyć, że termin *accezione* (numer 1 i 2) nie pasuje do homonimii; w języku włoskim używa się go tylko do polisemii. Antonimia jest wprowadzona przez Autorkę za pomocą wszystkich możliwych opisów i cytatów, co nie pomaga, bo nie wiadomo, co Autorka bierze za podstawę. Niestety leksemy wprowadzone przez dr Szpingier jako przeciwstawne gradacyjne (*contrarietà*) takowe nie są (*coma reversibile* vs *coma irreversibile* czy *coma totale* vs *coma parziale*...). Są one sprzeczne (*complementarità*). Łatwo to sprawdzić testem dla leksemów stopniowalnych. Taki jest przymiotnik *ciepły*, bo mogę powiedzieć, że *X nie jest ani ciepły, ani zimny*, czego nie mogę powiedzieć o *parziale* czy *irreversibile*. Chyba *pressione bassa* czy *pressione alta* (*niskie* czy *wysokie ciśnienie*) też tu nie pasuje pomimo pozorów: są to terminy komplementarne. I tutaj widać różnicę z językiem ogólnym. Oczywiście, takich analiz nie ma w tej pracy, jest tylko lista terminów, które są źle przyporządkowane. Nie wiadomo skąd pojawia się trzeci termin *reciprocità*, choć wcześniej Autorka pisała o konwersach. Są tu *infermiera* – *malato* (*pielęgniarka* – *chory*) ale też *stimolo* – *reazione* czy *tipico* – *atipico*... W tych przykładach częstymi przymiotnikami są takie, których używa się w języku ogólnym: *superiore* – *inferiore*, czy czasowników: *mettere* – *togliere* (*i punti*) (*założyć* – *usunąć szwy*). Autorka nie wyjaśnia, na jakiej podstawie traktuje je jako terminy. Wydaje się też, że jest tu na siłę dołączona enantiosemia, którą znamy z polskiego poprzez przykład *wynajmę mieszkanie*, co może być anonsem i najemcy i wynajmującego. Autorka ilustruje to za pomocą *farmaco* (*lek, produkt farmaceutyczny*), bo może być i lekiem, i trucizną, czy *siringa* (*strzykawka*), bo może być użyta do zastrzyku lub pobrania tkanki. Jeśli Autorka przyjmuje rozszerzoną definicję enantioseмии, powinna to wyjaśnić i pokazać na przykładach. Czy nie chodzi tu po prostu o polisemię? Rzecz jasna, że analiza języka medycznego wymaga pisania o referentach i ich zastosowania, lecz nie może się do tej informacji ograniczać, bo przestaje być analizą językową. Problemy czysto merytoryczne pojawiają się też przy eponimii, która jest omawiana z niewiadomych powodów w dwóch oddzielnych podrozdziałach. Użycie nazwisk badaczy i odkrywców w nazwach

syndromów i chorób nie jest użyciem eponimicznym, bo nadal jest nazwą własną (por. *sindrome di Down – syndrom Downa*). Jedynie *bilharziosi* jest eponimem: z pracy wynika, że pochodzi od Theodora Bilharza. Autorka nie odróżnia tych dwóch zjawisk językowych, choć dobrze je definiuje. O dziwo, w 5.5.1.4. *Denominazioni specifiche* Autorka już nie używa terminu eponim, chociaż chodzi o wyrażenia o identycznej konstrukcji co *sindrome di Down*. Podobne konstrukcje są omawiane w kolejnych podrozdziałach pod innymi nazwami, zawsze jednak chodzi o podział niejęzykowy a pozajęzykowy. W punkcie 5.5.4. znowu pojawia się pytanie, czy w pracy o języku medycznym należy pisać o pochodzeniu słowa *gilotyna* czy *pasteryzacja*. Ta uwaga dotyczy też następnych rozdziałów: cytuje się słowa, które nie dotyczą języka medycznego.

Rozdział 6 dotyczy słownictwa powstałego dzięki metaforze czy metonimii. Co prawda Autorka pisze, że metafory mogą być martwe i żywe, ale podając przykłady metafor zapomina o tym rozróżnieniu (np. na str. 160 są to żywe metafory). Wiemy, jak wielka jest literatura na temat metafory, więc nie da się tego wszystkiego zacytować, choć Autorka dokonuje takiej karkołomnej próby. To się źle kończy: mieszanka teorii i dyscyplin jest nie do pogodzenia. Jest tu i Lacan i inni badacze, przez co, metaforą powoli staje się wszystko. Nawet może być potraktowana razem z metonimią (obydwie mają być oparte na skojarzeniach str. 162). Autorka cytuje fragment notatek terapeuty po rozmowach ze swoim pacjentem na podstawie pracy Santostefano (2003). Jak pisze Autorka, chodzi o metafory interaktywne używane podczas terapii, które mają tworzyć język niewerbalny. Cytowany fragment nie ilustruje tego stwierdzenia. Zresztą nie jest omówiony. Przy omówieniu metonimii, Autorka nadal się nie może zdecydować, czy ma się opierać na definicji Lacana czy Jakobsona.

Rozdział 7 myli subiektywność w języku, zdefiniowaną przez Benvenista, z subiektywnością w znaczeniu potocznym. Po syntezie myśli Benvenista Autorka łatwo przechodzi do potocznego znaczenia subiektywizmu i przy nim pozostaje opisując metodę organoleptyczną.

Najwięcej danych językowych zawiera rozdział 8, lecz w większości są to dane zebrane przez innych badaczy. Są one ujęte w tabelkach, ale nie są skomentowane. Przykłady Autorki budzą podobne wątpliwości co wcześniej. Czy *andamento*, *approccio*, *avvertire* (*avverto dolore*) i *di tipo* nie należą do języka ogólnego? Czy stają się terminami o znaczeniu szczegółowym, gdy są użyte w tekście medycznym? W tabelkach z terminami derywowanymi z greckiego i łacińskiego Autorka nie oddziela prefiksów ani sufiksów od podstawy. Czasami używa terminów *prefissoide* czy *suffissoide* nie wyjaśniając, o co chodzi. Kolejny błąd merytoryczny to, że Autorka zatytułowała rozdział *parole polirematiche*, w którym pisze o

derywatach i złożeniach, a *parole polirematiche* oznacza tylko wyrażenia składające się z kilku słów a nie derywaty.

Podsumowując, jest widoczne, że praca dr Beaty Szpigier jest wynikiem sumiennej pracy i wielkiego zaangażowania w zbieraniu informacji. Nie widać tego jednak w analizie języka medycznego, lecz w przekazaniu wiedzy o medycynie i jej historii. Patrząc na redakcję monografii widać tę drugorzędność analizy faktów językowych. Negatywną stroną pracy jest z pewnością duża ilość błędów czysto merytorycznych oraz brak planu badawczego. Nieuporządkowanie przytaczanych przez Autorkę różnych definicji dotyczących tego samego zagadnienia świadczy o jej niedojrzałości naukowej. Nie potrafiła ich omówić w jasny sposób i podjąć decyzji dotyczących analizy korpusu medycznego. Nie pokazała samodzielnych analiz: zawsze podpierała się analizami czy klasyfikacjami innych badaczy, nie ukrywając tego zresztą. Na tym poziomie kariery naukowej samodzielność jest konieczna także dlatego, że badacz powinien być gotowy do pokierowania młodszymi badaczami.

Mam jeszcze jeden zarzut do redakcji, który wiąże się z treścią. Otóż Autorka daje na początku do zrozumienia, że zajmie się nie tylko samym językiem specjalistycznym, ale też jego użyciem w środowisku profesjonalnym i pozaprofesjonalnym. Nie przedstawia jednak żadnej metodologii, która by była podstawą dla takiego opisu. Autorka nie opisuje ani nie decyduje się na jakąkolwiek z nich, czy to w klasycznej pragmatyce à la Searle czy Austin, czy analizy dyskursywnej, czy też w etnometodologii, która dokładnie do tego jest wykorzystywana (we Francji i Szwajcarii, np. prace Lorenzy Mondady). Tak czy inaczej, żadnej analizy dyskursywnej nie znajdujemy w tej pracy.

Braki merytoryczne Autorki mają odbicie w redakcji. Nieuporządkowanie wiedzy o języku i jego zjawiskach widać w braku spójności monografii. Omawiane zagadnienie nie jest raz opisane, tylko do niego się powraca w kolejnych rozdziałach, podając przy tym jego inną definicję. Ponadto fragmenty o języku są mieszane z tymi o medycynie. W tych ostatnich często daje o sobie znać styl normatywny (co kto powinien robić), wiele gołosłownych i banalnych stwierdzeń, np. że lekarzom jest trudno komunikować się z pacjentami itp. Konkluzja pracy nie jest uogólnieniem i wnioskami Autorki, lecz ciągłym powoływaniem się na teksty innych badaczy. Dziwne jest też pisanie o sobie w trzeciej osobie *per Autorka*. Co najmniej niestandardowe jest umieszczanie w przypisach treści ważnych w wykładzie (np. definicji, klasyfikacji, itp.), a w szczególności, wytłuszczanie fragmentów tekstu w przypisach. Niestandardowe też są, choć starannie wybrane, cytaty poprzedzające każdy rozdział.

W bibliografii brak choćby pozycji polskich italianistek, dotyczących dokładnie badanego tematu: (1) Anna Dyda & Aleksandra Pronińska. *Lessico medico italiano e polacco a confronto: il*

caso dei sintagmi terminologici di tipo malattia di Banti / choroba Bantiego. *Romanica Cracoviensia*. 2021, Vol. 21, nr 1, 43-53; (2) Anna Dyda & Aleksandra Pronińska. Italianità attraverso il lessico della medicina sull'esempio di termini di tipo malattia di Castellani, fregolismo e criteri di Milano. In: *Sperimentare ed esprimere l'Italianità: aspetti linguistici e glottodidattici* (a cura di Artur Gałkowski, Joanna Ozimska e Ilario Cola). Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, 2021. Brak też w bibliografii m.in. pozycji Berruto 1976 i 1997, cytowanych w tekście.

Niektóre błędy językowe to: *Bally* a nie *Bailly*, *le persone si muovano* a nie *le persone si muovino*; *La prospettiva diacronica aiuta a capire la rilevanza* a nie *La prospettiva diacronica aiuta capire la rilevanza*; *deonomastici*, a nie *denomastici*.

W pozostałych publikacjach, udostępnionych przez Habilitantkę w ramach niniejszej procedury, znajduję podobne błędy i uchybienia, jakie charakteryzują monografię będącą podstawą procedury habilitacyjnej. Sposób, w jaki dr Szpingier przedstawia badania na dany temat i redaguje tekst naukowy, jest podobny. W większości udział własny ogranicza się do posegregowania danych w tabelach. Dominuje opis literatury przedmiotu z wieloma cytataми różnych prac, przy czym przytoczone teksty nie dotyczą bezpośrednio tematu artykułów. Dotyczą często podstawowych zjawisk językoznawczych jak np. paradygmat czy syntagma, czy też terminów *linguaggio* (mowa) i *lingua* (język), które nie są kompatybilne z *linguaggio settoriale* (język specjalistyczny), a z tym problemem Habilitantka sobie nie radzi. Ponadto opis literatury przedmiotu jest wymieszany z cytataми pochodzącymi z tekstów np. historyków medycyny. Podobieństwo bierze się też z tego, że większość artykułów jest częściowo identyczna z fragmentami monografii. Spotykamy tu przykładowo kilkanaście włoskich terminów określających język specjalistyczny, zebranych przez Autorkę (w: *Una breve sintesi degli anglicismi nel settore delle lingue speciali...* 2008). Łatwo rozpoznać pewne fragmenty, gdyż zawierają tak niejasne stwierdzenia jak:

- „metonimia w pewien sposób jest pojęciem dopełniającym metaforę”;
- “*Metaforey konceptualne*, opisane przez Lakoffa i Johnsona (1980), pozwalają na lepsze poznanie siebie i świata, który nas otacza; metaforey *konstytutywne* i *interaktywne*, krytykowane przez Blacka, (1962: 25-47), Boyda i Kuhna (1983: 21, 105), przyczyniają się do refleksji naukowej [...]...” (Le *metafore concettuali*, teorizzate da Lakoff e Johnson (1980), rendono possibile la conoscenza di se stesso e del mondo che ci circonda; le metafore *costitutive o interattive*, stigmatizzate da Black (1962: 25-47), Boyd e Kuhn (1983: 21, 105), contribuiscono al pensiero scientifico [...]) (w monografii na str. 149 oraz w: *Il conflitto tra sano e malato nelle metafore militari del campo medico italiano*, 2018).

Ten ostatni cytat jeszcze raz pokazuje, że Habilitantka nie potrafi wybrać jednej z koncepcji metafory i jej zdefiniować.

Innym problemem tekstów dr Szpingier jest używanie jakiegoś dawno znanego terminu językoznawczego w sposób niestandardowy. Przykładowo w artykule o terminie *climaterico* (*klimakterium*) (*Climaterico...* 2006) utożsamia konotację słowa z funkcją emotywną a denotację z „konsensusem dotyczącym jego znaczenia”. Taka dowolność w używaniu terminów językoznawczych jest niewybaczalna.

Podobnie jak to czytamy w monografii, Autorka mniej pisze o języku niż o medycynie, o medykach, a wiedzę czerpie z różnych tekstów niejęzykoznawczych. Zapowiada użycie zebranego korpusu, którego jednak potem nie analizuje. Wyjątek stanowi artykuł ze współautorstwem z Godzich (*Il cibo come fattore identitario...*, 2024). W przedstawionych artykułach dr Szpingier wygłasza banalne sądy czy rady typu: lekarze muszą czynić starania podczas rozmowy z pacjentami, czy osoby słabiej wykształcone mają kłopoty ze zrozumieniem terminów medycznych, itp. Najdziwniejszym stwierdzeniem jest to, że celem jednego z artykułów jest uczynić język medyczny mniej perwersyjny (bez cudzysłowu) a figurę lekarza sympatyczniejszą.

Podobnie jak w monografii, rozpoznajemy tu pozorną interdyscyplinarność, o której Habilitantka pisze w autoreferacie. Nie rozumie zatem, że praca zawierająca cytowanie danych zebranych przez historyków (medycyny) czy psychologów lub lekarzy-badaczy nie staje się przez to interdyscyplinarna.

Uogólniając, w pozostałych publikacjach Habilitantki, ujawnia się jej nieznajomość aparatu badawczego językoznawcy.

6. Ocena końcowa

Konkludując, oceniam **negatywnie** rozprawę habilitacyjną oraz pozostałe publikacje dr Beaty Szpingier. Uważam, że **nie spełnia** wymogów stawianych przy ubieganiu się o stopień doktora habilitowanego. Dlatego też zgłaszam wniosek o **niedopuszczenie** dr Beaty Szpingier do dalszego etapu przewodu habilitacyjnego.



prof. dr hab. Małgorzata Nowakowska