

28 lipca 2021

Prof. dr hab. Barbara Boniecka

Agatowa 18/59

20-571 Lublin

tel. 693 44 20 28

Recenzja

rozprawy doktorskiej **Barbary Drozd**

**Dyskurs medyczny w czasopiśmie specjalistycznych na przykładzie „Medical Tribune”
i „Medycyna po Dyplomie”**

Rzeszów 2021

Wziąwszy pod uwagę bardzo liczne (ponad 330) polsko-, rosyjsko-, francusko-, anglo-, niemieckojęzyczne i in. prace naukowe z zakresu medycyny i językoznawstwa, Autorka z niezwykłą rzetelnością i starannością opracowała materiał uprzednio wyekscerpowany z dwóch czasopism specjalistycznych *Medical Tribune* oraz *Medycyna po Dyplomie* i poddała go gruntownej analizie pod kątem semantyki i formy leksyki oraz kształtowania tzw. dyskursu medycznego, dyskursu wiedzy wpisanego w zdarzenie komunikacyjne. Owo zdarzenie komunikacyjne, ów termin, jest pewną nowością w badaniach tekstu i dyskursu. W ujęciu Autorki, „istotny jest nadawca (...), odbiorca (...) i różnego rodzaju środki, tzn. elementy służące do przekazywania wiedzy oraz takie, dzięki którym ta wiedza jest w lepszy sposób przyswajana przez odbiorcę.” (str. 7.) Słusznie zauważa, że nie można analizować terminów z dala od konkretnej komunikacyjnej aktywności zawodowej. „Terminy są jednostkami dyskursu, które go kształtują, modyfikują, a także warunkują stopień jego specjalizacji.” (str. 10) Tu można by się zastanowić wspólnie z Autorką nad przydatnością dawno ukutych terminów *kontekst* i *konsytuacja*, które rozumiane tak, jak to pojmują np. Katz (1977), Levinson (1985), Lyons (1980), Grabias (1994) oraz inni z pewnością można by uznać za wystarczające dla zrozumienia przekazu.

Swojej dysertacji Pani mgr Drozd nadała bardzo przejrzysty układ pięciu merytorycznych wewnętrznie rozbudowanych części. Najpierw się zastanawia nad teoretycznymi podstawami dyskursu medycznego w zestawieniu z tekstem medycznym, naukowym, specjalistycznym, profesjonalnym i edukacyjnym (te niezmiernie drobiazgowo ustalenia różnic uważam nawet za przytłaczające, chociaż niektóre, jak np. między profesjonalnym a edukacyjnym – konieczne) i ich formalno-semantycznym kształcie. W ten sposób daje dobre podstawy i wystarczający grunt pod przyszłe rozważania. Widać tu

też ogromną dbałość Pani mgr Drozd o czytelnika, przejawiającą się w fachowym tłumaczeniu na polski znacznych cytowanych fragmentów obcojęzycznych, szczególnie definicji wymienionych typów tekstu.

Następnie analizuje relacje nadawczo-odbiorcze w interesującym Ją dyskursie. Słusznie, że szczególną uwagę zwraca na różnorodność ról nadawcy i odbiorcy (nadawca w roli pacjenta, lekarza, dziennikarza itp.) oraz ich uzależnienia od rodzaju czy gatunku tekstu (np. artykuł wstępny), w których są rozpoznawane i które decydują o jego ostatecznym zadaniu (np. o nawiązaniu kontaktu z odbiorcą). Dyskurs medyczny w badanych czasopismach jest zróżnicowany nie tylko pod względem tematyki i nadawców, ale również – co bardzo ważne – stylistycznie. Ten aspekt zagadnienia także zauważa i eksponuje Pani mgr. Wszystkie obserwacje Autorki znajdują *explicite* wyrażone ich potwierdzenie w wielu cytacjach przejrzyście zapisanych w dysertacji.

Nadzwyczaj trafnie tematycznie dobrany i ustawiony kolejny rozdział to rozdział o terminach konstytuujących medyczny dyskurs wiedzy, jakimi są np. nazwy leków, nazwy specjalistów, sposobów leczenia, także diagnostyki itp. Ta niezwykle interesująca i pouczająca językowo część pracy daje wgląd nie tylko w semantykę, ale i w składnię terminów: nazwy dwuwyrazowe (*działanie przeciwmiażdżycowe*), wielowyrazowe (*endogenne zaburzenia rytmu okołodobowego*) z dodatkowym rozróżnieniem części mowy, które je tworzą. Jak podkreśla Autorka rozprawy, są wśród nich jednak dwuznaczne w odbiorze społecznym, które wydają się tylko w części terminami. Można przyjąć, tak uważam, że są nimi: *domowe leczenie tlenem*, *szybki test molekularny* itp. Ale w odpowiednim miejscu pracy (s. 129) Autorka nadzwyczaj udatnie odpowiada na te niepokoje lingwistów i – jak można sądzić – w przyszłości zwykłych użytkowników. Spodziewać by się tu można jedynie wydzielenia w podrozdział i dokładniejszego objaśnienia takich terminów, jak: *antagonista witaminy K*, *łyżeczowanie*, *test pochyleniowy*, *promienica*, *pęcherzyca liściasta* itp. kojarzące się z przeciwnikiem, łyżeczką, pochyleniem, promieniem, pęcherzem czy liściem, podobnie do skądinąd wziętej nazwy *Nasen* stosowanej *na dobry sen*. Wprawdzie na stronach o metaforyzacji terminów (s. 257 i n.) mówi się o tych problemach, ale – jak miemam – mogłyby być one już wcześniej zapowiedziane.

Najciekawiej prezentuje się rozdział, świetnie spojony z poprzednim, dotyczący mechanizmów zmian semantycznych. Pani B. Drozd precyzyjnie opisuje rozszerzenia lub zwężenia znaczenia wyjściowego terminów i nadaje im najprostszy, najbardziej czytelny układ, czyli alfabetyczny. Jest tu pokazane, jak niewiarygodnie zmieniło się znaczenie słowa *ekspozycja*, *incydent*, *postępowanie*, *kojarzyć*, *profil* itp. i jak bez odpowiedniego kontekstu i konsytuacji niemożliwe by było ich odczytanie w sensie nadanym przez lekarza/autora: *Erytromycyna bywa zastępowana azytromycyną ze względu na lepszy profil tolerancji i niższe koszty azytromycyny oraz ograniczoną dostępność erytromycyny.* (...) (s. 239) Pani Drozd wyraźnie udowodniła, że w dyskursie medycznym rozwinęło się zjawisko synonimii

(*epizod i incydent*), także nacechowanie emocjonalne wyrazów (*ekspozycja*) 'narażenie na szkodliwe czynniki, czynniki chorobowe', łączliwości z wyrazami takiej, że powstają nietypowe zwroty, np. *profil leku*. Dość powszechna staje się metaforyzacja wywołana przez różne części mowy, m.in. przez rzeczowniki i przymiotniki: *droga do prawidłowej diagnozy, ścieżki chorego, ognisko rumieniowe, światło jelita, hepatocyty balonowate* itp. Bardzo zajmujące są tu informacje o terminach opartych na słownictwie ekonomicznym (*zwolnienie podaży insuliny*), informatycznym (*wychwyt znacznika*), przyrodniczym (*indukcja porodu*), prawniczym (*prewencja nadciśnienia*) i budowlanym (*pomosty żyłne*), a także leksemach wyszłych już z użycia (*inhibicja białka*). Ta bardzo bogata materiałowo część dysertacji ma duże walory praktyczne.

Pani mgr Drozd kończy swoje badania częścią ogromnie inspirującą, mianowicie analizą słowotwórczą terminów medycznych. Napisany z polotem i dojrzałe ten obszerny rozdział wskazuje na to, co dla komunikacji niezwykle istotne, mianowicie potrzebę nominacyjną wyrastającą z ludzkiej wiedzy i postępu technologicznego. Autorka w pełni przekonuje, że wraz ze wzbogacającą się terminologią, wzbogaca się również dyskurs; nie tylko budowa formalna terminów, zmiany semantyczne w ich obrębie, metaforyzacja i in., ale także produktywność określonych formantów prefiksalnych, prefiksarno-sufiksalnych, interfiksalnych, paradygmatycznych, mieszanych itd. (*przezskórny, niedokrwisty, płynoterapia, naczyniakotłuszcza*), a w dalszych analizach: zapożyczenia z prefiksami łacińsko-greckimi (*reperfuzja, tachylalia, antyandrogeny*), mają znaczenie, ponieważ tworzą się określone wzorce językowe nadające kształt dyskursowi medycznemu. Tu trzeba jeszcze koniecznie zauważyć wielki udział akronimów w dyskursie medycznym (*NAFL, DKD, GERD, BMI, TTE* itp.). Autorka poklasyfikowała je z dużą drobiazgowością; wyróżniła akronimy należące do wielu grup, np. do nazw leków, narzędzi, metod leczenia i in. W analizach słowotwórczych można obserwować wyjątkową fachowość Barbary Drozd, jest ona przykładem połączenia rzetelności językoznawcy dysponującego nowoczesnym instrumentarium pojęciowym z wrażliwością humanisty obserwującego zachowania językowe twórców tych wszystkich leksemów. Niewątpliwie, badając struktury gramatyczne, daje dowód na to, że przyczyniają się one do tworzenia dyskursu i zarazem mogą ten dyskurs charakteryzować, niewątpliwie na stałe zadomowiły się w dyskursie specjalistycznym i mają charakter dydaktyczny.

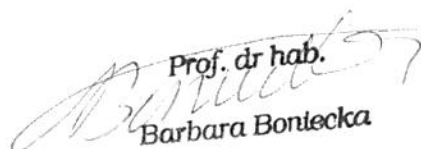
Dysertację Pani Barbara Drozd obudowuje niezbędnymi w tego rodzaju pracach: wstępem i zakończeniem, spisem rysunków, zastosowanymi skrótami, oczywiście bibliografią, netografią (są to adresy stron internetowych dotyczące analizowanych haseł) i streszczeniem w języku angielskim. Całość liczy 364 strony niezwykle dobrego w czytaniu, poprawnego językowo i stylistycznie i bardzo przydatnego społecznie opracowania, w którym stawiane hipotezy znajdują mocne potwierdzenie tego, że dyskurs medyczny jest typem reprezentującym w większości wypadków cechy dyskursu

naukowego. Z całą pewnością Pani mgr B. Drozd udowodniła, że dyskurs medyczny to zdarzenie komunikacyjne, które w istotny sposób przekazuje wiedzę za pośrednictwem terminów.

Rozprawa doktorska Barbary Drozd odznacza się wielce pozytywnymi cechami. Należą tu dobrze ustawiony nowy temat, na gruncie polskich badań podejmowany sporadycznie; wielki materiał badawczy poddany eksplikacji; rozległość wiedzy, kompetencja i biegłość wynikająca z głębokiego odczytania i znajomości prac polskich i obcych z zakresu tekstologii, dyskursu, teorii komunikacji, pragmatyki, semantyki i gramatyki. Praca bardzo dobrze przedstawia poszczególne kroki w interpretacji materiału i dochodzeniu do rozumienia dyskursu medycznego. Dysertacja Pani mgr Barbary Drozd jest obszerną, wartościową zarówno poznawczo, jak i metodologicznie pracą, niezwykle (przy tak bogatej i zróżnicowanej terminologii fachowej) czytelną w strukturze, z rzetelnym materiałem przykładowym.

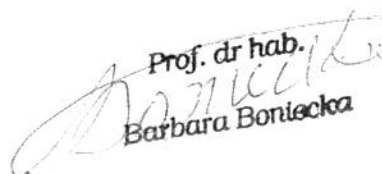
Wnoszę o dopuszczenie mgr Barbary Drozd do dalszych etapów tego przewodu.

Barbara Boniecka


Prof. dr hab.
Barbara Boniecka

Pani mgr Barbara Drozd przedstawia się jako dojrzały i w pełni kompetentny badacz należący do młodego pokolenia. Jej praca inspirowa bogactwem materiału i dociekliwością analiz. Wnikliwość w procesie badawczym, dojrzałość teoretyczna i metodologiczna to zasadnicze Jej cechy jako naukowca. Ta bardzo poprawna merytorycznie i językowo dysertacja w pełni zasługuje na nagrodę Ministra Edukacji i Nauki.

Barbara Boniecka


Prof. dr hab.
Barbara Boniecka