

Autoreferat

1. Imię i nazwisko: LUCYNA AGNIESZKA JANKOWIAK

2. Posiadane dyplomy, stopnie naukowe/ artystyczne – z podaniem nazwy, miejsca i roku ich uzyskania oraz tytułu rozprawy doktorskiej:

1996 – tytuł magistra w zakresie filologii polskiej uzyskany na Wydziale Filologii Polskiej i Klasycznej Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu; tytuł pracy magisterskiej: *Prasłowiańskie dziedzictwo leksykalne we współczesnej polszczyźnie ogólnej (na podstawie <<Słownika prasłowiańskiego>>, t.1–6)*; promotor: prof. dr hab. Wojciech Ryszard Rzepka, recenzent: prof. dr hab. Bogdan Walczak

2004 – stopień doktora nauk humanistycznych w zakresie językoznawstwa (dyplom z wyróżnieniem) uzyskany w Instytucie Sławistyki PAN w Warszawie; tytuł rozprawy doktorskiej: *Słownictwo medyczne Stefana Falimirza. Studium początków polskiej renesansowej terminologii medycznej*; promotor: prof. dr hab. Wojciech Ryszard Rzepka (UAM), recenzenci: prof. dr hab. Kwiryna Handke (IS PAN), prof. dr hab. Bogdan Walczak (UAM)

3. Informacje o dotychczasowym zatrudnieniu w jednostkach naukowych/ artystycznych:

od 2004 r. – adiunkt w Instytucie Sławistyki Polskiej Akademii Nauk

4. Wskazanie osiągnięcia* wynikającego z art. 16 ust. 2 ustawy z dnia 14 marca 2003 r. o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz. U. nr 65, poz. 595 ze zm.):

Tytuł osiągnięcia naukowego/artystycznego:

Lucyna Agnieszka Jankowiak, 2015, *Synonimia w polskiej terminologii medycznej drugiej*

połowy XIX wieku (na podstawie <<Słownika terminologii lekarskiej polskiej>> z 1881 roku), Sławistyczny Ośrodek Wydawniczy, Warszawa, 452 ss.

Niniejsza książka składa się z dwóch części: analitycznej oraz słownikowej. O takim układzie zadecydowały jej cele: 1) próba opisu synonimii w naukowej terminologii medycznej (nazwach chorób) końca XIX w. na podstawie materiału ze *Słownika terminologii lekarskiej polskiej* (Kraków 1881; dalej: S 1881); dodatkowy cel – ukazanie tła historycznego i warunków kształtowania się w 2. poł. XIX w. polskiej terminologii medycznej; 2) prezentacja zebranego materiału w postaci słownika.

Część analityczna książki obejmuje: *Wstęp*, 3 obszernie rozdziały (*Rozdział 1. Warunki rozwoju polskiej terminologii medycznej w XIX wieku; Rozdział 2. Historia polskiej terminologii medycznej; Rozdział 3. Charakterystyka materiału*) oraz *Zakończenie*.

We *Wstępie* przedstawiłam stan badań nad polską terminologią medyczną i synonimią, zwłaszcza synonimią w terminologii, oraz m.in. problemy związane z jej definiowaniem i nazywaniem. W *Rozdziale 1.* opisałam (w skrócie) stan medycyny w XIX w. oraz sytuację polityczną i jej wpływ na medycynę na ziemiach polskich pod zaborami. W *Rozdziale 2.* zaprezentowałam dzieje polskiej terminologii medycznej od najwcześniejszych jej poświadczeń po początek XX w., ze szczególnym uwzględnieniem polskiego piśmiennictwa medycznego i jego terminologii w XIX w.; scharakteryzowałam też S 1881. W *Rozdziale 3.* zanalizowałam zebrany materiał (940 szeregów synonimicznych) pod względem strukturalnym, znaczeniowym i genetycznym. Wnioski, które są także wyliczeniem cech synonimii terminologicznej, przedstawiłam w *Zakończeniu*.

Uzupełnieniem części analitycznej omawianej książki jest *Słownik*, który gromadzi w układzie alfabetycznym – według pierwszego synonimu w szeregu – 940 ciągów synonimicznych. W artykule hasłowym znalazły się: znaczenia (przy części szeregów, gdzie ustalenie znaczenia byłoby trudne dla czytelnika), lokalizacje w S 1881 oraz informacje o obecności szeregu w słowniku medycznym z 1905 r. Uzupełnieniem *Słownika* jest *Indeks* wszystkich terminów wchodzących w skład szeregów synonimicznych z odsyłaczami do *Słownika*.

*

O zjawisku synonimii w terminologii badacze wspominają zaledwie na marginesie charakterystyk terminologii różnych dziedzin wiedzy czy nauki (wypowiedzi o charakterze

teoretycznym są rzadkie, głównie S. Gajdy). Uwagi na temat synonimii w terminologii są zwykle bardzo ogólne i sprowadzają się do stwierdzenia, że synonimia jest obecna, jest zjawiskiem niekorzystnym i należy ją wyeliminować; czasem przedstawia się także jej przyczyny. Jedynie kilku badaczy (np. A. Mielczarek) zasugerowało zaledwie, że warto przyjrzeć się synonimii w terminologii.

O tym, by analizować zjawisko synonimii w terminologii ściśle naukowej na podstawie terminologii medycznej zdecydowały moje wcześniejsze badania nad terminologią medyczną różnych okresów (XVI – XX w.), a zwłaszcza fakt pojawienia się w jej dziejach ważnego źródła leksykograficznego, który badanie tego zjawiska ułatwia. Chodzi o wspomniany już S 1881, opracowany przez polskich lekarzy: Stanisława Janikowskiego, Józefa Oettingera i Aleksandra Kremera. Słownik ten powstał jako wynik prac nad porządkowaniem, ujednocnianiem i uzupełnianiem polskiej terminologii medycznej, co wpisuje się w ciąg kilku większych prac leksykograficznych powstałych w XIX w., opisanych w *Rozdziale 2*. Mając na względzie skomplikowane losy polskiej terminologii medycznej w XIX w., co także przedstawia *Rozdział 2.*, należy uznać powstanie S 1881 za niewątpliwy sukces.

S 1881 chociaż jest głównie rezultatem prac lekarzy krakowskich, to jednak jego materiał konsultowany był z lekarzami z Warszawy, i – w mniejszym stopniu – z lekarzami z ośrodków: poznańskiego i lwowskiego. (W *Rozdziale 2*. omawiam poglądy dwóch „szkół” – warszawskiej i krakowskiej – na temat polskiej terminologii medycznej.) Nakład S 1881 rozszedł się szybko, wywołując dyskusję, która z kolei (jak i dalszy rozwój medycyny) doprowadziła do wydania kolejnego słownika w Krakowie, zbudowanego na podobnej zasadzie jak S 1881, *Słownika lekarskiego polskiego* (z 1905 r.) przygotowanego przez Tadeusza Browicza, Stanisława Ciechanowskiego, Stanisława Domańskiego i Leona Kryńskiego.

S 1881 składa się z 2 części. Pierwsza – to lista ok. 20 tys. haseł obcojęzycznych (łac., nm., fr., ang.) z polskimi odpowiednikami (od jednego do kilku), a część druga – to zbiór tylko niektórych (ok. 9 tys.) polskich terminów z różnymi (pojedynczymi) odpowiednikami obcymi. Taki układ słownika zdecydował o ekscerpcji materiału z jego części pierwszej, bo tylko ona gromadziła szeregi synonimiczne polskich terminów. Do analizy wybrałam – jako najbardziej reprezentatywne – nazwy chorób. Ostatecznie zebrałam 940 (różnej długości) ciągów synonimicznych, gromadzących łącznie 2469 terminów medycznych.

S 1881 powstawał z jednej strony w stuleciu przełomowych zmian w medycynie, m.in. ze względu na ważne odkrycia (np. wprowadzenie narkozy), które doprowadziły do

nowego podejścia do medycyny, odrzucenia starych doktryn medycznych (np. teorii humoralnej) i sformułowania nowych (jak nihilizm terapeutyczny itd.), z drugiej strony – w trudnej sytuacji politycznej ziem polskich. W *Rozdziale 1.* przedstawiam tę sytuację (zaborcy, polityka rasyfikacyjna i germanizacyjna) i jej wpływ m.in. na nauczanie medycyny na terenie zaborów (np. zamykanie polskich wydziałów lekarskich), funkcjonowanie polskich towarzystw lekarskich oraz polskich czasopism medycznych. Zwłaszcza skupiam się na obecności polszczyzny w tych obszarach. W przypadku zaś nauczania medycyny – na jej rywalizacji (na wykładach czy w pracach na stopnie itd.) z jednej strony z łaciną jako językiem nauki (tu np. problem nauczania tzw. lekarzy wyższych i niższych), z drugiej strony – z językami zaborców (niemieckim i rosyjskim). W rozdziale wyliczam okresy (zwykle krótkie) samodzielnego funkcjonowania polszczyzny (ewentualnie z łaciną), równoległego funkcjonowania z językiem zaborcy lub całkowitej eliminacji polszczyzny w związku z polityką zaborców. Wskazuję także na konsekwencje takiego nauczania medycyny dla znajomości przez lekarzy polskiego języka medycznego. Nieumiejętność pisania po polsku o medycynie była na tyle poważnym problemem np. dla polskich czasopism medycznych, dbających zwykle o staranną polszczyznę i jednolitą polską terminologię, że – zwłaszcza w 1. poł. XIX w. – proponowały autorom artykułów pomoc w ich napisaniu.

Inne zagadnienia, które podejmuję w *Rozdziale 1.*, a które uzupełniają obraz sytuacji, w której następowało porządkowanie polskiej terminologii medycznej w 2. poł. XIX w., a zwłaszcza wchodzenie polszczyzny do szeroko pojętej medycyny (jako nauki i przedmiotu nauczania, w formie mówionej i pisanej), to m.in.: przykłady wystąpień polskich wykładowców w obronie łaciny jako jedynej – ich zdaniem – języka właściwego nauce (1. poł. XIX w.) i w obronie języków zaborców jako języków wykładowych; rywalizacja polszczyzny z ówczesnymi prestiżowymi językami nauki: niemieckim, francuskim oraz coraz częściej angielskim (publikowanie w tych językach było bardziej „opłacalne” dla kariery naukowej lekarzy niż pisanie po polsku); konieczność studiowania poza granicami zaborów (np. w zaborze pruskim nie było polskiego wydziału medycznego), studia w kraju zaborców i poza ich granicami, np. we Francji; wydziały lekarskie jako ostoja polskość (na nich najdłużej utrzymywali się polscy wykładowcy oraz język polski); zjazdy lekarzy (dyskutowano na nich m.in. o polskiej terminologii medycznej); wkład niektórych polskich lekarzy w rozwój polszczyzny (np. F. Skobla).

Biorąc pod uwagę skomplikowaną sytuację polskiego języka medycznego w XIX w., a zwłaszcza polskiej terminologii medycznej, patrząc na poziom wykształcenia (pod względem terminologii) lekarza w XIX w., zajmującego się także działalnością o charakterze

naukowym, trzeba stwierdzić, że musiał się on posługiwać kilkoma systemami terminologicznymi. 1) Terminologią łacińską, niezależnie od tego, jak długo łacina była językiem wykładowym na studiach. 2) Terminologią języka zaborcy (języków zaborców). Kandydat na lekarza, po studiach, by zyskać uprawnienia, zdawał egzamin „państwowy”. Lekarz-wykładowca musiał znać terminologię języka zaborcy, zwłaszcza gdy wykładał w okresie wzmożonej rusyfikacji bądź germanizacji. Lekarz-praktyk, lecząc środowiska różnojęzyczne, musiał posługiwać się terminologią języka swych pacjentów – nie tylko naukową, ale i ludową. 3) Terminologią języka, w którym wykładano na studiach poza zaborami (np. francuską). Nierzadko pokrywała się ona z językiem zaborców, bo Polacy odbywali studia głównie na terenach niemieckojęzycznych. 4) Terminologią polską. W okresie repolonizacji polska terminologia pojawiała się, choć częściowo, na wykładach. Np. w Warszawie od połowy XIX w. rozpowszechniano opracowaną do (niewydanego) słownika lekarskiego terminologię na wykładach i w czasopismach lekarskich.

*

Rozdział 3. poświęciłam analizie językowej synonimii w naukowej terminologii medycznej. Przedstawiłam w nim: a) budowę 940 szeregów synonimicznych, m.in. modele, według których zbudowane są szeregi; b) klasyfikację znaczeniową 940 ciągów synonimicznych, która wykorzystuje: podział topograficzno-anatomiczny (rozdzielający choroby poszczególnych układów i narządów) oraz posiłkuje się m.in. podziałem etiologicznym (na choroby zakaźne i niezakaźne) i podziałem według wieku oraz płci (np. choroby wieku dziecięcego, choroby kobiece); c) materiał opatrzony w S 1881 wielkimi (graficznymi i literowymi) kwalifikatorami (przy 209 polskich terminach medycznych w 169 szeregach synonimicznych): specjalistycznymi, geograficznymi, chronologicznymi, frekwencyjno-normatywnymi i stylistycznymi; d) pochodzenie terminów w szeregach synonimicznych, zwłaszcza udział zapożyczeń (do których nie zaliczam derywatów od nich – traktuję je jako leksykę rodzimą); e) relacje między synonimami w szeregach synonimicznych.

Ta szczegółowa charakterystyka pozwoliła na sformułowanie kilku wniosków dotyczących zjawiska synonimii w naukowej terminologii medycznej 2. poł. XIX w., które przedstawiam w *Zakończeniu*, wykorzystując jako tło: informacje o pracach nad innymi terminologiami w tym stuleciu (także w innych językach) oraz o przemianach polszczyzny.

1) Fakt zebrania jakiegokolwiek materiału z S 1881 potwierdzającego istnienie synonimii dowodzi, że nawet przy terminologii tworzonej świadomie (wiedząc, że synonimia jest zbędna) zjawiska tego nie dało się wyeliminować. W przypadku tej konkretnej terminologii wpłynęły na to zarówno czynniki językowe, jak i pozajęzykowe (np. sytuacja polityczna, historyczny rozwój polskiej terminologii medycznej). Pamiętając więc, że w każdej terminologii, na różnych etapach jej rozwoju, synonimia występuje, należałoby się zastanowić, do jakiego stopnia synonimia może – czy wręcz musi – być do przyjęcia. Niewątpliwie synonimii nie można traktować jedynie jako wady dojrzałego czy cechy kształtującego się systemu terminologicznego, wyrazu jego nieuporządkowania, czy cechy „odchodzącej” danej terminologii. Synonimia jest cechą stałą – ewentualnie o różnym nasileniu (w zależności od okresu rozwoju terminologii), co wymaga jeszcze dokładniejszych badań. Jednak dopóki będzie się rozwijała dana dziedzina nauki, będą pojawiały się nowe desygnaty i w związku z tym potrzeba ich nazwania, dopóty problem synonimii (przynajmniej potencjalnie) będzie istniał. Zawsze więc będzie niebezpieczeństwo różnego sposobu nazywania tego samego zjawiska, albo przynajmniej skrócenia zbyt długiego terminu.

2) Skala synonimii w polskiej terminologii medycznej (w nazwach chorób) 2. poł. XIX w. jest znaczna i wynosi 38,1%. Procent ten uznać należy za bardzo wysoki, m.in. dlatego że jest to wynik dla terminologii tworzonej świadomie i to terminologii naukowej. Po porównaniu go z wynikiem – 31,6% – dla polskiego słownictwa medycznego z XVI w. (terminologii z dzieła popularnonaukowego z okresu wdrażania polskiego słownictwa medycznego do tekstów) okazuje się, że okres kilku stuleci nie tylko nie ograniczył synonimii, ale jeszcze ją zwiększył.

3) Z klasyfikacji znaczeniowej szeregów wynika, że zjawisko synonimii dotyczy terminów odnoszących się do nazw chorób wszystkich układów w ciele człowieka. Liczba ciągów synonimicznych w nazwach chorób poszczególnych układów jest różna, ale synonimia nie pomija żadnego z nich, w dodatku na różnych poziomach wydzielonych układów. A dokładniej – chorób rozumianych bardzo ogólnie („schematu” przebiegu choroby, np. *chwila szczytu, szczyt choroby*, czy objawu) i szczegółowo (konkretnych chorób, np. reumatyzmu). A poza tym – chorób „prostych” (np. nazwy ran) i skomplikowanych (np. choroby wzroku). Częściowo tę różnorodność podkreślają, co prawda niezbyt liczne (11 rodzajów), kwalifikatory specjalistyczne w S 1881 (np. *okul., dermat., patol.*; łącznie w 40 szeregach synonimicznych). W dodatku synonimia nie pomija chorób, które znała medycyna od dawna (np. padaczka) i nowszych (np. nowo wyodrębnionych zaburzeń psychicznych). Kwestię tę poświadczają nieliczne (3: *dawniej, †, **) kwalifikatory chronologiczne (tylko 85

użyć kwalifikatorów w 78 szeregach), zwykle sygnalizujące dawność (*dawniej*, †) terminu (57 użyć w 51 szeregach). Zwłaszcza w odniesieniu do chorób znanych wcześniej zwraca uwagę fakt, że są takie choroby, które od kilku co najmniej stuleci nazywane są za pomocą kilku nazw. I nawet jeśli z czasem wyodrębnia się i nazywa się ich odmiany, to one również mają po kilka określeń. Nie jest rzadkim także zjawisko zachowywania w szeregu tych samych terminów przez stulecia, co pokazało porównanie materiałów z S 1881 i z XVI w.

4) Synonimia w polskiej terminologii medycznej dotyczy w 94,3% terminów rodzimych (tj. 886 szeregów). Jest tylko jeden ciąg wyłącznie z synonimami obcego pochodzenia i 53 (5,6%) szeregi mieszane, czyli z terminami pochodzenia rodzimego i obcego.

5) Najliczniejsze wśród zapożyczeń (57 w 54 szeregach synonimicznych) są wpływy grecko-łacińskie (27), które wraz z romańskimi (13) stanowią ponad 70%. Mimo niezbyt dużej liczby szeregów z zapożyczeniami, dotyczą one różnych sfer chorób człowieka, a więc są wszechstronne (wystąpiły w 10 na 12 wydzielonych grup znaczeniowych). Ponadto zapożyczenia, usytuowane głównie na ostatnim miejscu (30 pożyczek) w szeregach synonimicznych, należą w ponad 50% do najmniej polecanych synonimów przez autorów S 1881, mimo iż są to w większości „ekonomiczne” (29) terminy jednowyrazowe.

6) Budowa szeregów synonimicznych. Synonimia dotyczy głównie szeregów dwuelementowych (65%) i trójelementowych (20,3%), a więc łącznie 85,3% z 940 szeregów, co może być i wynikiem starań autorów S 1881 (proponując konkurencyjne wobec siebie terminy na oznaczenie tej samej choroby, starali się jednak, by nie było ich zbyt dużo), i wynikiem ogólnej tendencji w XIX w. do tworzenia szeregów głównie dwuskładnikowych (co pokazują np. badania dla terminów medycznych z tekstów popularnonaukowych). Ciągi synonimów w 65,5% (616 szeregów) są zbudowane jednorodnie, tzn. z terminów o tej samej budowie, np. wyłącznie dwuwyrazowych. Szeregi jednorodne jednoelementowe i dwuelementowe stanowią aż 94,5% szeregów jednorodnych (582 ciągi). Niejednorodne ciągi, a więc zbudowane z synonimów o różnej budowie (np. jednowyrazowe i wieloelementowe), to 324 przykłady (34,5%). Ponadto najczęściej szeregi zbudowane są z synonimów współnordzennych (841 przykładów, co nie oznacza liczby szeregów, bo mogą się w nich pojawiać więcej niż raz), mających różne odmiany, zwłaszcza liczne są tu synonimy słowotwórcze (399; 47,4%). O połowę mniej jest terminów różnordzennych (462), przede wszystkim rodzimych (408).

7) Relacje synonimów w szeregu. Biorąc pod uwagę inny podział ciągów synonimicznych – ze względu na budowę wchodzących w ich skład terminów – można

wyróżnić: a) najliczniejsze – szeregi (wyłącznie) z synonimami współnordzennymi (392; 41,7%); b) ciągi (wyłącznie) z różnordzennymi terminami (282; 30%); c) mieszane szeregi, czyli takie, w których synonimy wobec siebie mogą być – w grupach i w różnych układach – i współnordzenne, i różnordzenne – (266; 28,3%). Różnice liczbowe między tymi typami nie są duże. Istotniejsze jest, że synonimy składające się na 2 pierwsze typy szeregów (łącznie 674, czyli 71,7%), wchodzi między sobą w proste, tzn. pojedyncze, relacje synonimiczne (czyli albo są wobec siebie współrdzenne albo różnordzenne). Natomiast ostatnia (najmniej liczna) z grup (c) zawiera przykłady złożonych i różnorodnych relacji synonimicznych: typów i/lub odmian synonimii, nierzadko poświadczonych nawet kilkoma przykładami w ciągu.

8) Synonimia wtórna pojawia się w szeregach z terminami wieloelementowymi i związana jest z wchodzącymi w ich skład nazwami anatomicznymi (np. *guz i wodniak jądra, guz i wodniak muda*), fizjologicznymi (np.: *trudne rodzenie, poród nieprawidłowy*), a także – podstawowymi nazwami chorób (np.: *obląd przemienny, obląd naprzemienny, obląkanie przemienne, obląkanie kołujące*). Skala tego zjawiska nie jest duża (58 szeregów; 6,2%).

9) Niewielkiego stopnia regionalizacji terminologii dowodzą nieliczne (przy nazwach chorób: 19 w 18 szeregach) kwalifikatory geograficzne. W tym istotny dla zaświadczania dyskusji między Warszawą a Krakowem kwalifikator *warsz.* użyto w 11 szeregach, co oznacza, że synonimia wynikająca z różnic w poglądach tych ośrodków jest minimalna – 1,2%.

10) Synonimy główne, czyli – w myśl koncepcji autorów S 1881 – terminy znajdujące się na pierwszym miejscu w szeregu i przez nich najbardziej polecane. Z analizy ich budowy, pochodzenia oraz z porównania ich z pozostałymi terminami w ciągu synonimicznym wynika, że w większości przypadków czynniki te nie mają znaczenia dla uznania ich przez autorów S 1881 za najlepsze.

11) Synonimy terminologiczne wchodzi w relacje polisemiczne. Łącznie 154 terminy (przede wszystkim jednowyrazowe) mają od 2 do 5 znaczeń. Jest to zjawisko bardzo niekorzystne, zwłaszcza gdy weźmie się pod uwagę miejsce polisemów w szeregach synonimicznych. Większość polisemów (92; 59,7%) ma różną pozycję w ciągach, ale aż 40 (26%) terminów ma w każdym z nich identyczne miejsce, a w tym niemal połowa (19) to synonimy główne, np.: *udręczenie: udręczenie, ciężkość na piersiach; udręczenie, męczarnia; udręczenie, trwoga; udręczenie, utrapienie*. Z kolei 22 polisemy (14,3%) w części szeregów występują na tej samej pozycji, a w części na innej, np.: *szaleństwo: szaleństwo (1), wściekłość, zaciekłość; obląd ostry, szaleństwo (2); szaleństwo gwałtowne, szaleństwo (2); obląd z szalem, obląd szalowy, szaleństwo (3); obląd, szal, obląkanie, nierozum, choroba*

umysłowa, obłąkanie rozumowe, szaleństwo (7), obłąkanie ogólne, zboczenie umysłu, wściekłość.

12) Ocena synonimii. Synonimia (synonimy), jej rozumienie (zakres) w mojej książce zostały niejako narzucone przez autorów S 1881. Umieszczenie pod hasłem obcojęzycznym kilku terminów polskich oznacza uznanie ich za synonimy. Nazwy wchodzące do S 1881 mają różne pochodzenie, o czym informują m.in. kwalifikatory stylistyczne oraz frekwencyjno-normatywne. Skala tego zjawiska nie jest jednak duża (poniżej 10%), ale podkreśla, znane już z literatury przedmiotu, opinie o różnych źródłach terminów naukowych.

Autorzy S 1881 próbowali niewątpliwie synonimię ograniczyć. Świadczy o tym znaczny udział ciągów składających się z 2–3 terminów (łącznie 85,3%), a wiadomo, że w tym okresie niektóre nazwy chorób miały i więcej synonimów.

Analiza językowa synonimii sugeruje, że jej przyczyną w terminologii medycznej XIX w. były w większym stopniu czynniki pozajęzykowe niż językowe. A więc przede wszystkim na jej obecność wpływ miała wielowiekowa tradycja funkcjonowania tej terminologii, na tyle silna i trwała, że lekarze tworzący S 1881, mimo chęci likwidowania synonimii i świadomości, że jest niekorzystna, oraz mimo dyskusji, zachowali ją. O wpływie tradycji na utrzymywanie synonimii w XIX w. świadczą m.in. porównania z materiałem XVI w., z którego wynika, że 51% chorób miało więcej niż jedną nazwę i w XVI, i w XIX w. Skład szeregów w obu okresach nie jest zwykle identyczny, ale faktem jest, że niektóre nazwy chorób przez stulecia mają zawsze synonimiczne nazwy (np. padaczka). Synonimia dotyczy także „nowszych” chorób, ale to wynika z samego procesu nazywania i towarzyszącego mu pewnego niezdecydowania co do tego, jak nazwa desygnatu powinna wyglądać. W niewielkim stopniu synonimia wynika z dyskusji ośrodków naukowych współtworzących S 1881. Prawo ekonomii w zjawisku synonimii, które to zjawisko samo ze swej natury sprzeciwia się ekonomii językowej, również miało niewielki wpływ na likwidację synonimii, bo sporo szeregów zbudowanych jest z terminów o tej samej budowie (65,5%) i pochodzeniu (głównie rodzimym – 94,3%), a najbardziej polecane terminy (synonimy główne) często (82,1%) mają budowę identyczną lub bardziej skomplikowaną niż kolejne synonimy w ciągu. Nieco większy wpływ na pojawienie się synonimii mogły mieć przemiany systemu słowotwórczego polszczyzny (nie tylko w XIX w.). Znaczny udział współnordzennych synonimów (dwukrotnie wyższy niż różnordzennych), a zwłaszcza synonimów słowotwórczych, skłania jednak do refleksji o pewnej niestabilności zaproponowanego w S 1881 systemu. Za mały uznać należy wpływ obcych systemów terminologicznych i – co za tym idzie – zapożyczeń z nich, na utrzymywanie się synonimii w

tym okresie. W pewnym stopniu (poniżej 10%) o synonimii w nazwach chorób zadecydowała synonimia wtórna. Jest niewątpliwie zbędna, ale nie można jej uznać za wyjątkowo szkodliwą, jeśli chodzi o proces komunikacji. Podobnie jak znaczną synonimiczność współnordzenną (i szczegółowiej: synonimię słowotwórczą) oraz synonimię wynikającą z różnic (nieznaczących) fonetycznych i fleksyjnych między synonimami.

Patrząc na rozwiązania autorów S 1881, czyli umieszczenie po kilka terminów polskich jako odpowiedników obcych haseł, uznać ostatecznie można, że synonimia w XIX w. była równie świadomie tworzona (podtrzymywana), jak świadomie była porządkowana cała terminologia medyczna tego okresu.

5. Omówienie pozostałych osiągnięć naukowo-badawczych (artystycznych).

I. Zainteresowania naukowe

Głównym przedmiotem moich zainteresowań jest **językoznawstwo historyczne**, zwłaszcza zaś **leksykologia** i **leksykografia**. W przypadku badań leksykologicznych często odwołuję się do współczesnego stanu leksyki polskiej. W swoich badaniach odwołuję się także do słowotwórstwa historycznego, teorii pól znaczeniowych i teorii zapożyczeń. Często w celu uzupełnienia i zobiektywizowania moich badań stosuję metody statystyczne.

1. Badania nad terminologią medyczną

a) terminologia medyczna XVI wieku

Efektom moich badań nad słownictwem medycznym XVI w. jest dwutomowe opracowanie: monografia pt. *Słownictwo medyczne Stefana Falimirza, t. 1: Początki polskiej renesansowej terminologii medycznej*, Warszawa 2005, oraz słownik gromadzący analizowany w niej materiał pt. *Słownictwo medyczne Stefana Falimirza, t. 2 Słownik*, Warszawa 2006. Jest ono, nieco skróconą, wersją mojej rozprawy doktorskiej napisanej pod kierunkiem prof. dr hab. Wojciecha Ryszarda Rzepki.

Monografia podejmuje temat kształtowania się polskiej terminologii medycznej w XVI w., który opracowałam na podstawie materiału (9252 jednostki znaczeniowe) wyekscerpowanego z ówczesnego popularnonaukowego tekstu – pierwszego drukowanego polskiego ciągłego tekstu medycznego – zielnika Stefana Falimirza *O ziołach i mocy ich* z 1534 r. Dzieła, które zapoczątkowało tradycję pisania po polsku zarówno o medycynie teoretycznej, jak i stosowanej, praktycznej.

W monografii szczegółowo przedstawiłam: a) analizę semantyczną zgromadzonego słownictwa w zhierarhizowanym układzie tematycznym (makropól, pól znaczeniowych, podpól i mikropól), z uwzględnieniem synonimii i polisemii leksyki medycznej; b) charakterystykę formalną leksyki medycznej (z podziałem na leksykę motywowaną i niemotywowaną oraz opisem procesów derywacyjnych, w wyniku których powstały wyrazy i połączenia motywowane), c) analizę genetyczną (z wyróżnieniem zapożyczeń, derywatów od zapożyczeń oraz słownictwa rodzimego i z opisem formalnym, semantycznym, frekwencyjnym całości, uzupełnionym w przypadku zapożyczeń opisem ich chronologii i ekstensji tekstowej w XVI w., a w wypadku słownictwa rodzimego wydzieleniem z niego dziedzictwa prasłowiańskiego).

Charakterystyka zasobu słownictwa medycznego z zielnika Falimirza pozwoliła wskazać na następujące jego cechy: 1) bogactwo (9252 jednostki znaczeniowe); 2) kompleksowość i sprawność funkcjonalna (leksyka ta sprostała wymogom terminologicznym kompilowanych obcych dzieł i obsłużyła wszystkie działy ówczesnej medycyny); 3) redundancja słownikowa (występowanie zjawisk synonimii i polisemii); 4) wykorzystanie wszystkich sposobów kreowania terminologii (derywacja składniowa, semantyczna, morfologiczna); 5) rodzimość (ponad 73% to rodzime jednostki znaczeniowe); 6) wielokierunkowe wpływy obce przejawiające się w przejmowaniu nazw obcych (873 zapożyczenia) oraz ich produktywności derywacyjnej na gruncie polszczyzny (1594 derywaty od zapożyczeń); 7) ponad 80% udział w leksyce rzadkiej; 8) różny stopień „terminologiczności”.

Różne aspekty analizy słownictwa medycznego z dzieła Falimirza wskazują, że użyty w nim polski język medyczny był już w 1.pół. XVI w. zaawansowany w swoim rozwoju i sprawny funkcjonalnie. Czyli (również w zakresie terminologicznym) w znacznej mierze musiał się ukształtować już wcześniej i funkcjonować w formie mówionej.

Słownictwo medyczne Stefana Falimirza. t. 2 Słownik, Warszawa 2006, realizuje drugi cel pracy nad leksyką medyczną XVI w., jakim było zebranie i prezentacja wszystkich wyrazów i połączeń wyrazowych (9252 jednostki znaczeniowe w 3692 artykułach hasłowych) o znaczeniu medycznym, wraz z informacjami o ich szczegółowych znaczeniach, frekwencji w herbarzu, lokalizacji, synonimice (zarówno w obrębie zielnika, jak i w XVI w.) oraz pochodzeniu jednostek zapożyczonych.

Wnioski z analizy terminologii medycznej z dzieła S. Falimirza przedstawiam też w artykułach: *Słownictwo medyczne Stefana Falimirza. Studium początków polskiej renesansowej terminologii medycznej* [komunikat] oraz *Szesnastowieczne słownictwo*

medyczne na przykładzie zielnika Stefana Falimirza O ziołach i mocy ich z 1534 roku.

Efektom kontynuacji badań nad słownictwem medycznym zielnika *O ziołach i mocy ich* jest cykl artykułów odnoszących się do różnych aspektów **funkcjonowania XVI-wiecznych terminów medycznych we współczesnej polszczyźnie**. Chodzi o terminy medyczne, które już w XVI w. można uznać za ówczesne ściśle naukowe terminy, bo występowały wyłącznie w tekstach medycznych epoki, i terminy, które mogły funkcjonować i/lub poza nimi. Taki sposób wyodrębniania terminów, wypracowany ww. monografii, był możliwy w oparciu o materiały *Słownika polszczyzny XVI wieku* (wydane tomy i kartoteka w Toruniu) jedynie (ze względu na sposób prezentacji materiału w *Słowniku polszczyzny XVI wieku*) dla zapożyczeń (bo są to nazwy jednowyrazowe w materiale z Falimirza). Zapozyczenia terminologiczne scharakteryzowałam w artykule pt. *Zapozyczenia terminologiczne z zielnika Stefana Falimirza (1534 r.) we współczesnej polszczyźnie*. Istotnym jego punktem było ustalenie, na ile trwałe są to terminy, tzn. ile zachowało się ich do dziś (XX/XXI w.) i w jakiej funkcji. Analiza wykazała, biorąc pod uwagę długi okres (XVI–XX/XXI w.), znaczną trwałość tych XVI-wiecznych zapożyczeń, bowiem dotyczy ona nie tylko postaci zachowanych terminów (prawie 13%), ich znaczeń (ponad 7%), ale i statusu: zachowały się nie tylko w polszczyźnie ogólnej, ale także w jej odmianie naukowej. Wpływ na tę trwałość w języku miała zapewne m.in. silna pozycja zapożyczeń terminologicznych już w XVI w., tzn. ich wysoka frekwencja, co wiązało się już wówczas z ich zadomowieniem w polszczyźnie.

W oddzielnym artykule, *Szesnastowieczne zapożyczenia nieterminologiczne z zielnika Stefana Falimirza (1534 r.) we współczesnej polszczyźnie*, scharakteryzowałam zapożyczenia nieterminologiczne, czyli te, które występowały w XVI w. w różnych tekstach (medycznych i niemedycznych). Terminy te również odznaczają się znaczną trwałością w języku. Przez kilka stuleci (XVI–XX/XXI) zachowało się 56,3% nazw nie tylko o niemal niezmięionej postaci, ale także o niezmięionym znaczeniu. Inaczej jednak (niż z zapożyczeniami terminologicznymi) przedstawia się sprawa ich stabilności stylistycznej w polszczyźnie (głównie pisanej). W przypadku 91,1% zachowanych zapożyczeń nieterminologicznych nastąpiło przesunięcie i dziś albo należą one do terminologii naukowej, albo do leksyki nacechowanej.

Podsumowaniem analizy obu ww. grup zapożyczeń jest artykuł pt. *Zapozyczenia w XVI-wiecznym słownictwie medycznym i ich dzisiejsze losy (na materiale zielnika Stefana Falimirza)*, zbierający ich podobieństwa i różnice zarówno w XVI w., jak i we współczesnej polszczyźnie.

Kolejnym aspektem badań terminologii medycznej XVI w. jest jej **porównywanie z terminologią medyczną innych epok**: XVII i 1. poł. XVIII w. (*Z dziejów terminologii medycznej. Słownictwo medyczne wieku XVI wobec XVII w. oraz pierwszej połowy XVIII w.*) oraz 2. poł. XIX w. (fragmenty *Rozdziału 3.* w opisaney już książce habilitacyjnej).

Artykuł *Z dziejów terminologii medycznej. Słownictwo medyczne wieku XVI wobec XVII w. oraz pierwszej połowy XVIII w.* Badania w oparciu o literę A na materiale *Słownika polszczyzny XVI wieku* oraz *Słownika języka polskiego XVII i 1. połowy XVIII wieku* wykazały znaczne zmiany w kolejnych stuleciach leksyki medycznej poświadczony w XVI w. Zmiany ilościowe (odchodzi ok. 40% XVI-wiecznego słownictwa medycznego; pojawiają się nowe terminy lekarskie, a ich liczba dwukrotnie przewyższa te, których żywotność kończy się na XVI w.) i jakościowe (wymiana leksyki medycznej dokonuje się na różnych poziomach, zarówno wśród słownictwa o wysokim stopniu terminologiczności, jak i niskim). Zmiany w XVII i XVIII w. wynikały zarówno z przekształceń samej literatury medycznej, jak i polszczyzny tego okresu. W porównaniu z XVI w. wzrasta liczba tekstów medycznych pisanych po polsku, powstaje więcej tekstów naukowych, obok nadal tworzonych prac o charakterze popularnym, użytkowym. Autorami polskich prac medycznych coraz częściej są lekarze, a obok kompilacji, pojawiają się też tłumaczenia dzieł obcych. Z podobieństw w zakresie leksyki medycznej (lub szerzej literatury medycznej) XVI oraz XVII i 1. poł. XVIII w. wskazać należy fakt, że kształtowanie się polskiej leksyki medycznej nadal dokonuje się i w tekstach naukowych, i użytkowych. W dalszym ciągu sporo w terminologii medycznej osobliwości, indywidualnych propozycji autorów dzieł medycznych (ponad 40%), dużo zapożyczeń z łaciny. Nierzadko leksyka medyczna jest polisemiczna, ma liczne synonimy i korzysta z możliwości tworzenia połączeń wyrazowych.

b) terminologia medyczna XIX, początku XX wieku i jej dziedzictwo w różnych odmianach współczesnej polszczyzny

Wstępem do badań nad terminologią XIX w. i początków XX w. jest artykuł pt. *Polskie słownictwo medyczne w drugiej połowie XIX wieku oraz na przełomie XIX i XX wieku*, który przedstawia stan polskiej terminologii medycznej w XIX w. i XIX/XX, leksykografię terminologiczną tego okresu (z charakterystyką materiału polskiego ze słowników: *Słownika terminologii lekarskiej polskiej*, Kraków 1881, oraz *Słownika lekarskiego polskiego*, Kraków 1905).

Kontynuacją badań nad materiałem obu wymienionych słowników (z 1881 i 1905 r.)

jest artykuł pt. *Synonimia w polskiej terminologii medycznej przełomu XIX i XX wieku. Rekonesans*. Dotyczy on także **zjawiska synonimii w terminologii**, które szczegółowo opracowałam w opisaney wyżej książce habilitacyjnej (*Synonimia w polskiej terminologii medycznej drugiej połowy XIX wieku (na podstawie Słownika terminologii lekarskiej polskiej z 1881 roku)*, Warszawa 2015). W artykule, wykorzystując materiał wspólny dla obu słowników (szeregi synonimiczne poświadczone jednocześnie w obu słownikach), zajmuję się kwestią trwałości synonimii z XIX/XX w. i jej obecności w 2.poł. XX w. Okazuje się, że duża część synonimów poświadczonych w słownikach z 1881 i 1905 r. nie zachowała się do 2. poł. XX w. (na co wskazują dane z *Polskiego słownika medycznego* z 1981 r.) w terminologii ściśle naukowej. Część z nich przeszła do sfery języka ogólnego, co potwierdzają m.in. współczesne słowniki języka polskiego. Jeśli chodzi o trwałość całych ciągów synonimicznych, to należy wskazać, że 5,7% szeregów zachowało się do dziś w całości. Natomiast z 59% ciągów przetrwała przynajmniej jedna nazwa. Nie znaczy to jednak, że zjawisko synonimii zostało ograniczone czy przewyciężone. Utworzyły się bowiem nowe szeregi synonimiczne, co potwierdzają badania współczesnej terminologii medycznej. A jak pokazało porównanie redakcji haseł w słownikach z 1881r. i z 1905 r., gdzie ponad 70% haseł z szeregami synonimicznymi jest identycznych, zmiany w zakresie synonimii nie są szybkie.

Kontynuacją prac nad terminologią medyczną końca XIX w. jest (przekazany do druku) cykl artykułów dotyczący XIX-wiecznej koncepcji idealnego terminu. Artykuły poświęcone są: cechom tego terminu (*Koncepcja idealnego terminu w świetle Słownika terminologii lekarskiej polskiej z 1881 roku*), jego analizie strukturalnej (*Budowa synonimów głównych w polskiej terminologii medycznej drugiej połowy XIX wieku*) i genetycznej (*Udział medycznych terminów zapożyczonych w XIX-wiecznych synonimach głównych (na materiale nazw chorób ze Słownika terminologii lekarskiej polskiej)*)).

Uzupełnieniem moich zainteresowań polską terminologią medyczną różnych okresów są 2 recenzje dotyczące historii terminologii anatomicznej. Pierwsza dotyczy opracowania leksyki medycznej od najstarszej do początków XIX w. (rec. *Felicja Wysocka, Polska terminologia lekarska do roku 1838. Tom III Anatomia. Nazwy dwuwyrazowe. Wydawnictwo Lexis, Kraków 2007, 147 s.*) Druga (krytyczna) recenzja obejmuje okres od XVII do połowy XX w. (rec. *Jerzy Reymond, Powstanie i rozwój polskiej terminologii anatomicznej. Analiza polskojęzycznych podręczników i słowników anatomicznych, Radom 2009, Wydawca: Radomskie Towarzystwo Naukowe, 335 s.*).

Istotnym aspektem w moich opracowaniach polskiej terminologii medycznej są zagadnienia związane z historią medycyny.

2. Leksykografia

a) leksykografia XVI wieku

Pierwsza grupa prac dotyczy **repcji w XVI-wiecznych słownikach leksyki z zielnika Stefana Falimirza** (którego duże znaczenie dla dziejów języka polskiego wykazałam ww. monografii). Powstały w ten sposób cykl artykułów dotyczy: łacińsko-polskiego słownika Bartłomieja z Bydgoszczy z 1544 r. (*Zielnik Stefana Falimirza a słownik Bartłomieja z Bydgoszczy z 1544 roku*), łacińsko-polskiego słownika Jana Mączyńskiego z 1564 r. (*Zielnik Stefana Falimirza a słownik Jana Mączyńskiego*) oraz wielojęzycznego słownika A. Calepina z 1588 r. (*Zielnik Stefana Falimirza z 1534 roku a słownik Calepina z 1588 roku*). Badania związane były z wersją polską leksykonów. W odniesieniu do każdego z nich badacze formułowali hipotezy o wpływach na ich leksykę słownictwa (różnego, nie tylko medycznego) z zielnika S. Falimirza. Wykorzystując wydane tomy (w momencie pisania artykułów 32) *Słownika polszczyzny XVI wieku*, a więc połowę zasobu słownikowego tego stulecia, przeprowadziłam badania porównawcze materiału ze słowników i z zielnika. Na ich podstawie uznałam za mało prawdopodobne wpływy w przypadku słownika Bartłomieja z Bydgoszczy (z 1544 r.) i prawdopodobne (choć niezbyt duże) w odniesieniu do słownika J. Mączyńskiego i słownika A. Calepina.

Zainteresowanie ww. słownikiem Bartłomieja z Bydgoszczy było związane m.in. z moim przejściem w 2006 r. do zespołu przygotowującego nową (łącną) edycję (i „odwróconą”, bo polsko-łacińską) jego dwóch słowników łacińsko-polskich z 1532 r. i z 1544 r. Na temat tych słowników przygotowałam 2 artykuły. Pierwszy, pt. *Kobieta w XVI-wiecznych słownikach Bartłomieja z Bydgoszczy (1532 i 1544)*, przedstawia pole tematyczne wymienione w tytule na tle leksyki XVI w. Drugi artykuł, *Słownik Bartłomieja z Bydgoszczy z 1544 roku wobec leksyki XVI wieku. Uwagi po lekturze „Słownika polszczyzny XVI wieku”*, zbiera wnioski z badań porównawczych materiału ze słownika Bartłomieja z Bydgoszczy z 1544 r. i z 32 tomów *Słownika polszczyzny XVI wieku*. Badania te ujawniają znaczenie słownika z 1544 r., który uzupełnia dotychczas znany materiał *Słownika polszczyzny XVI wieku* o 841 różnych haseł, zwłaszcza o nowe hasła (244) i nowe znaczenia haseł odnotowanych w *Słowniku polszczyzny XVI wieku* (288).

b) leksykografia XIX i XX wieku

Omawiając badania nad polską terminologią medyczną XIX w., początków XX w. i jej obecności w 2. poł. XX w., wskazałam już prace, które charakteryzowały też **leksykografię terminologiczną** tych okresów.

Z badaniami nad leksykografią XIX w. wiążą się opracowania dotyczące **pierwszego polskiego (i zarazem słowiańskiego) słownika synonimów** (*Słownika synonimów polskich* A.S. Krasieńskiego z 1885 r.). Powstały cykl artykułów dotyczy różnych zagadnień. Przede wszystkim – historii powstania słownika, ze szczególnym uwzględnieniem jego poprzedników i metodologii słownika (współautorka artykułu: Elżbieta Kędelska, *Zapomniany Słownik synonimów polskich A.S. Krasieńskiego i jego poprzednicy*). Oddzielnie opisałam kwestię zastosowanych w słowniku kwalifikatorów (*Z historii kwalifikatorów w polskiej leksykografii. Kwalifikatory w Słowniku synonimów polskich Adama Stanisława Krasieńskiego z 1885 roku*) oraz teorię synonimii, którą można odtworzyć na podstawie uwag autora oraz materiału w słowniku (*Synonimia w świetle Słownika synonimów polskich A.S. Krasieńskiego z 1885 roku*).

c) leksykografia różnych okresów

Problemem kwalifikatorów w słownikach różnych epok (łacińsko-polskiego Jana Mączyńskiego z XVI w., polsko-łacińsko-greckiego G. Knapiusza z XVII w. i ww. słownika A. S. Krasieńskiego z XIX w.) zajęłam się w artykule pt. *O potrzebie wydzielenia kwalifikatorów etymologicznych*.

d) leksykografia praktyczna

Do r. 2005 włącznie pracowałam w zespole przygotowującym *Słownik gwarowy tzw. Słowińców kaszubskich*. Przygotowałam do niego (od 1996 r.) hasła na litery: *K, M, P* (połowa), *Š, T, U, V, Z, Ž*. Ponadto robiłam korekty całego (niewydanego dotąd) materiału od litery *D* do *Ž* (łącznie ok. 2000 stron wydruku).

Jak już wspominałam, od 2006 r. jestem członkiem zespołu przygotowującego nową (polsko-łacińską) edycję łacińsko-polskich słowników Bartłomieja z Bydgoszczy (z 1532 r. i z 1544 r.). Od 2012 r. nasz zespół przygotowuje ją w ramach grantu Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego – Narodowego Programu Rozwoju Humanistyki (030/NPRH2/H11/81/2012). W zespole, którym kieruję od grudnia 2014 r. (po śmierci prof. Elżbiety Kędelskiej), jestem odpowiedzialna przede wszystkim za redakcję materiału polskiego. Dotychczas przygotowałam materiał polski na litery *T, U, Z, Ž, Ż* (łącznie ok. 200

stron wydruku i ok. 1600 haseł).

Indywidualnie przygotowałam dwa (wymienione już wyżej) słowniki: 1) słownik leksyki medycznej z zielnika S. Falimirza (*Słownictwo medyczne Stefana Falimirza*. t. 2 *Słownik*, Warszawa 2006) z 3692 artykułami hasłowymi (708 stron); 2) słownik synonimów w terminologii medycznej 2.poł. XIX w. dołączony do książki habilitacyjnej (*Synonimia w polskiej terminologii medycznej drugiej połowy XIX wieku (na podstawie Słownika terminologii lekarskiej polskiej z 1881 roku)*, Warszawa 2015, s. 278 – 398) z 940 artykułami hasłowymi.

2. Synonimia

Jak wynika już z przedstawionego przeglądu mojego dorobku, zagadnienie synonimii dotyczy w nim kwestii obecności synonimii w języku ogólnym (słownik synonimów A.S Krasieńskiego i jego teoria synonimii) oraz w terminologii medycznej różnych epok (XVI, XIX i XX w.).

3. Prace rozpoczęte

Język Stefana Żeromskiego. Od kilku lat zbieram materiał dotyczący zdrowia i choroby w szeroko rozumianej twórczości tego pisarza. Efektem będzie opracowanie (monografia i słownik) w cyklu *Słownictwo pism Stefana Żeromskiego* (autorka pomysłu: prof. dr hab. Kwiryna Handke). Mój autorski tom, ze względu na tematykę, włączy się nurtu badań **związków literatury i medycyny**.

Wstępem do prac nad językiem Żeromskiego jest oddany do druku artykuł pt. *Funkcja słownictwa medycznego w twórczości Stefana Żeromskiego (uwagi wstępne)*, przedstawiający przykłady użycie leksyki medycznej (polskiej i obcej) w funkcji podstawowej (opis sytuacji zdrowotnej bohaterów) i wtórnej (np. opis przyrody, stanu emocjonalnego bohaterów, sytuacji społeczno-politycznej).

II. Osiągnięcia organizacyjne w zakresie upowszechnienia i promocji nauki

Prowadziłam wykłady popularyzujące naukę w I LO im. Marii Skłodowskiej-Curie w Ostrzeszowie: w 2008 r. dla klas pierwszych humanistycznych (temat wykładu: *Słownictwo w rozwoju. Wybrane zagadnienia z polskiej leksykologii*; 11.06.2008) i w 2009 r. dla klas humanistycznych (pierwszych i drugich) w ramach sesji humanistycznej (9.06.2009; temat wykładu: *Zapożyczenia we współczesnej polszczyźnie*).

Od momentu założenia, tj. od 2008 r., należę do Stowarzyszenia im. Stefana

Żeromskiego. Kilkakrotnie przewodniczyłam zebraniom ogólnym stowarzyszenia.

Od 2015 r. jestem członkiem oraz sekretarzem (kadencja 2015–2018) Komisji Onomastycznej O/PAN w Poznaniu.

III. Osiągnięcia w zakresie międzynarodowej współpracy naukowej i kulturowej:

BRAK

IV. Udział w grantach

Jestem wykonawcą w zespole realizującym grant Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego w ramach Narodowego Programu Rozwoju Humanistyki pt. *Słownik Bartłomieja z Bydgoszczy (z lat 1532 i 1544) – wersja polsko-lacińska* (030/NPRH2/H11/81/2012). Od grudnia 2012 r. do listopada 2014 r. byłam łącznikiem między zespołem grantowym a Dyrekcją IS PAN. Od grudnia 2014 r. jestem kierownikiem grantu (po śmierci dr hab. Elżbiety Kędelskiej, prof. emeryt. IS PAN, dotychczasowego kierownika grantu). Lata realizacji grantu: 2012–2018.

V. Udział w konferencjach

Po uzyskaniu stopnia doktora wygłosiłam 10 referatów na konferencjach krajowych (8) i międzynarodowych (2). Na międzynarodowej konferencji w Toruniu (2011 r.) oraz na krajowej konferencji w Poznaniu (2014 r.) prowadziłam obrady (w sekcji i plenarne). Wygłosiłam też referat na zebraniu naukowym Instytutu Sławistyki PAN (Warszawa, 6.01.2009) pt.: *Stan polskiego słownictwa medycznego w czasach Stefana Żeromskiego*. Na zaproszenie Zakładu Historii Medycyny i Farmacji Uniwersytetu Medycznego w Łodzi na zebraniu naukowym (8.03.2012) przedstawiłam referat pt. *Warsztat polonisty w badaniach nad terminologią medyczną*.

VI. Dydaktyka

W ramach studiów doktoranckich przy Instytucie Sławistyki PAN prowadziłam: konwersatorium (temat: *Przydatność historii w badaniach językowych*; rok akademicki 2008/2009) oraz cykl wykładów pt.: *Historia języka polskiego w świetle słownictwa* (w roku akademickim 2008/2009 oraz 2009/2010).

W 2005 r. prowadziłam też przez 3 miesiące indywidualne kursy języka polskiego (2 uczniów niemieckojęzycznych), dla których przygotowałam programy na poziomie podstawowym i zaawansowanym.

VII. Nagrody i wyróżnienia

W 2004 r. otrzymałam medal pamiątkowy przyznany z okazji „50 lat slawistyki w PAN”.

VIII. Praca organizacyjna

W latach 2007–2014 byłam członkiem Rady Naukowej Instytutu Sławistyki PAN (jako przedstawiciel niesamodzielných pracowników – kadencja: 2007–2010 i 2011–2014). W kadencji 2011–2014 sprawowałam także funkcję Sekretarza Rady Naukowej IS PAN.

W latach 2008–2012 byłam członkiem Rady Pracowniczej Instytutu Sławistyki PAN.

W poznańskiej placówce Instytutu Sławistyki PAN (część Zakładu Językoznawstwa) byłam przez kilka lat odpowiedzialna za podręczną bibliotekę (jej utrzymanie i zakup nowych książek), a od 2006 r. za bieżące (drobne) sprawy finansowe (zakup niektórych artykułów niezbędnych do pracy, pobieranie i rozliczanie zaliczki).

Od 2012 r. pracuję (jako wolontariusz) w sekretariacie Ogólnopolskich Nauczycielskich Warsztatów w Drodze. Warsztaty te są formą doskonalenia zawodowego nauczycieli (różnych poziomów nauczania), a ich uczestnicy (od 2001 r.) otrzymują zaświadczenie o ukończeniu doskonalenia zawodowego nauczycieli. Od 1995 r. (z krótkimi przerwami) uczestniczę w tych warsztatach i od 2001 r. również uzyskuję ww. zaświadczenie.

IX. Inne

Liczba cytowań według Publish or Perish: 14; indeks Hirscha: 2.

Lucyna Jankowska