

1. ZAGADNIENIA WSTĘPNE

1.1. Koronapolszczyzna

Gdy w grudniu 2019 roku zaczęły napływać doniesienia o wirusie, który zaatakował mieszkańców miasta Wuhan w Chinach, nikt nie przypuszczał (może poza nielicznymi epidemiologami), do jakiego stopnia zmieni on życie całego świata. Informacje przekazywane przez media były jednak coraz bardziej niepokojące. Okazało się, że wirusem tym jest nowa, nieznana dotąd odmiana koronawirusa, której nadano nazwę *SARS-CoV-2* (od ang. *severe acute respiratory syndrome coronavirus 2*). Choroba przezeń wywoływana, nazwana COVID-19 (od ang. *coronavirus disease 2019*), objawiająca się m.in. ciężkim ostrym zespołem oddechowym, szybko stała się zagrożeniem dla ludzkości, wirus bowiem błyskawicznie się rozprzestrzeniał, powodując śmierć kolejnych dziesiątek, setek, tysięcy osób. Do Europy dotarł w styczniu 2020 roku. W Polsce pierwszy przypadek zarażenia koronawirusem SARS-CoV-2 odnotowano 4 marca tegoż roku (https://pl.wikipedia.org/wiki/Pandemia_COVID-19). Rozpoczął on pierwszą falę pandemii, choć tak jej wówczas jeszcze nie nazywano, gdyż nie mówiono publicznie o możliwościach wystąpienia kolejnych fal. Już jednak 11 marca 2020 roku Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) oficjalnie ogłosiła pandemię wywołaną przez koronawirusa SARS-CoV-2. Z mediów docierały głównie komunikaty o wciąż rosnącej liczbie ciężkich zakażeń i dramatycznej walce służb medycznych – nieprzygotowanych do takiej skali zjawiska – z nową chorobą zakaźną. Niektóre szpitale wielooddziałowe przekształcić trzeba było w jednoimienne (covidowe), a oddziały szpitalne w innych placówkach medycznych – w zakaźne. Na masową skalę zaczęto sprowadzać z zagranicy i produkować środki ochronne (maseczki, przyłbice, kombinezony, płyny dezynfekujące itp.) oraz podjęto szeroko zakrojone działania profilaktyczne, czemu towarzyszyły jednak chaos i poczucie zagubienia. Wprawdzie akcja informacyjna przebiegała sprawnie, ale liczba przeprowadzanych testów diagnostycznych wciąż była za mała. Wraz z postępem wiedzy na temat istoty, objawów i skutków nieznanej wcześniej groźnej choroby (w tym lawinowo rosnącej liczby zgonów) zaostrzano obowiązujące w kraju restrykcje (zamykano

lokale handlowe i usługowe, obiekty sportowe i placówki kulturalne, ograniczono liczbę wiernych uczestniczących w obrzędach religijnych w kościołach, przechodzą na zdalne formy nauki i pracy itp.), posuwając się czasem aż do tak absurdalnych zaleceń, jak na przykład zakaz wstępu do lasów, co stało się powodem do prześmiewczych reakcji ze strony części społeczeństwa zaprzeczającej istnieniu koronawirusa i/lub pandemii. Długotrwałe obostrzenia skutkowały narastającą frustracją wśród Polaków, a także pogarszającą się sytuacją ekonomiczną kraju i perturbacjami politycznymi, zwłaszcza w związku z zaplanowanymi na 10 maja 2020 roku wyborami prezydenckimi. Miesiące letnie tegoż roku przyniosły poprawę sytuacji epidemicznej, ale już w sierpniu zaczęła się ona pogarszać. Decyzja rządu o przywróceniu od września 2020 roku stacjonarnej nauki szkolnej przyczyniła się do rozwoju drugiej – jesiennej – fali pandemii, czego następstwem był ponowny lockdown. Czas pokazał, że fala pandemii było kilka.

Od pierwszych przypadków zakażeń koronawirusem SARS-CoV-2 trwał na świecie wyścig badań naukowych zmierzających do wynalezienia szczepionek przeciw niemu i leków na COVID-19. Pod koniec roku 2020 kilka firm farmaceutycznych odniosło sukces, uzyskując zgody Światowej Organizacji Zdrowia oraz Europejskiej Agencji Leków (EMA) na wprowadzenie na rynek swych produktów – szczepionek Pfizer-BioNTech, Moderna, AstraZeneca, a wkrótce potem Johnson & Johnson. Pojawiły się też szczepionki rosyjska i chińska, których jednak w krajach Unii Europejskiej (poza Węgrami i Czechami) nie stosowano ze względu na brak odpowiednich certyfikatów. W Polsce masowe szczepienia przeciw COVID-19 rozpoczęły się 27 grudnia 2020 roku¹ od tzw. grupy 0, obejmującej osoby najbardziej narażone na zakażenie, w tym zwłaszcza pracowników sektora ochrony zdrowia. Kolejne grupy wiekowe, zawodowe itd. szczepione były zgodnie z rządowym kalendarzem szczepień, choć często nieterminowe dostawy szczepionek wymagały licznych korekt w tym zakresie. Od połowy maja 2021 roku nie obowiązywał już ów harmonogram – szczepić mogli się wszyscy pełnoletni Polacy, a z czasem także ludzie młodszy. Niestety, równolegle wzmogła się działalność ruchów antyszczepionkowych i antycovidowych, a wciąż za mało osób zaszczepionych oraz zbyt dużo nieprzestrzegających obostrzeń przyczyniło się do wystąpienia trzeciej fali i kolejnych fal covidu. Do momentu odwołania w Polsce stanu zagrożenia epidemicznego (rozporzą-

¹ „Jako pierwsza w Polsce przeciw COVID-19 została zaszczepiona Alicja Jakubowska, nauczelnia pielęgniarka CSK MSWiA. Następnie dyrektor szpitala Waldemar Wierzba, ratownik medyczny Sławomir Butkiewicz, dr Agnieszka Szarowska i diagnosta laboratoryjny Angelika Ablas” (<https://www.medexpress.pl/pierwsze-szczepienia-przeciw-covid-19-w-polsce/80121>).

dzeniem ministra zdrowia od 1 lipca 2023 roku) na skutek zakażenia koronawirusem zmarło w kraju prawie 120 tysięcy osób (<https://www.mp.pl/covid19/covid19-aktualnosci/326650,czwartkowy-raport-epidemiczny>), a na świecie około 7 milionów (<https://www.euractiv.pl/section/bezpieczenstwo-i-obrona/news/koronawirus-sytuacja-w-polsce-europie-i-na-swiecie-aktualizacja>). Do chwili oddania niniejszej książki do druku (w marcu 2024 roku) stan pandemii nie powrócił, choć zachorowania na COVID-19 nie ustały².

Wszystkie skrótowo przedstawione fakty z historii pandemii koronawirusa SARS-CoV-2 w latach 2020–2024 w naszym kraju znalazły odzwierciedlenie w warstwie leksykalnej polszczyzny – zarówno na płaszczyźnie systemowej, jak i komunikacyjnej. Wielu językoznawców owe dwa aspekty uwzględniło w pracach publikowanych od początku trwania pandemii. Ukazały się i monografie (por. przykładowo: Bryła, Bryła-Cruz 2021; Głazewska, Karwatowska 2021; Rybka i in. 2021; Morska 2022; Głazewska, Karwatowska 2023), i liczne artykuły, zarówno o charakterze ogólniejszym (por. m.in.: Cierpich-Kozieł 2020; Falana-Jafra 2020; Gębka-Wolak 2020; Hodalska 2020a, 2020b; Kosmalska 2020; Kuligowska 2020; Berdychowska 2021; Grunwald 2021; Kondzioła-Pich 2021; Makowska 2021; Owiński 2021a; Koncewicz-Dziduch 2022; Banasiak 2023; Zbróg 2023), jak i poświęcone poszczególnym jednostkom leksykalnym (por. takie jak: Grażul-Luft 2020; Pielą 2020; Włoskiewicz 2020; Chojnacka-Kuraś, Falkowska 2021; Matyjaszczyk-Łoboda 2021; Duda, Ficek 2022; Długosz 2023; Piotrowicz, Witaszek-Samborska 2023; Piotrowicz-Krenc, Witaszek-Samborska 2023). Powstały też studia porównawcze, np. polsko-rosyjskie (Kuligowska 2020; Miturska-Bojanowska 2021; Straś 2021), polsko-ukraińskie (Pyvovar 2023), polsko-bułgarskie (Długosz, Eftimova 2023), polsko-bułgarsko-czeskie (Satoła-Stąskowiak 2021). Podobnie duże zainteresowanie wśród naukowców budził wpływ pandemii SARS-CoV-2 na inne języki, przykładowo: angielski (Paton 2020; Salazar, Wild 2022), niemiecki (Kaczmarek 2021; Owiński 2021b; Sava 2021; Weinert 2021; Truan, Fischer 2023), duński (Trap-Jensen, Lorentzen 2022), rosyjski (Kiklewicz 2021), ukraiński (Derkačova 2021), czeski (Hampl 2021; Entlová 2022), a nawet na języki migowe (Vale, McKee 2022). W mediach często spotkać można było wypowiedzi naukowców i dziennikarzy na temat wpływu koronawirusa na polszczyznę (por. przykładowo: Bralczyk 2020; Chaciński 2020; Duda 2020; Gawina 2020; Kłosińska 2020a; Kołodziejek 2020; Łaziński 2020a, 2020b, 2020c, 2020d; Majewska, Rusinek 2020; Malinowski 2020; Glu-

² Epidemiolodzy wciąż ostrzegają przed kolejnymi falami pandemii.

za 2021; Hukałowicz 2021; Kacprzykowski, Piotrowski 2021a; Rusinek 2021; Dobrołowicz 2022; Pędzich 2022).

My również początkowo miałyśmy zamiar poświęcić wpływowi koronawirusa SARS-CoV-2 na polszczyznę tylko cykl artykułów, ale gdy zorientowałyśmy się, że przyrost nowych jednostek leksykalnych i kolokacji jest lawinowy, zaczęłyśmy systematycznie gromadzić materiał do opracowania monograficznego. Zauważyłyśmy wówczas, że w zasobie słownym czasów pandemii dominują wprawdzie zmiany o charakterze ilościowym, lecz towarzyszą im również przeobrażenia jakościowe. Wśród spowodowanych koronawirusem zjawisk lingwistycznych zarysowują się zatem trzy tendencje: 1) uzupełnianie zasobu słownikowego o nowe jednostki językowe (szeroko rozumiane neologizmy); 2) zapożyczanie wewnętrzne, czyli rozpowszechnianie się w języku ogólnym pewnych jednostek ze specjalistycznych, związanych m.in. z medycyną i, szerzej – z naukami biologicznymi odmian polszczyzny (temu zjawisku często towarzyszy ich częściowa determinologizacja); 3) nagły wzrost frekwencji tekstowej leksemów od dawna już obecnych w polszczyźnie ogólnej, ale rzadko używanych w sytuacji nieepidemicznej.

W kolejnych rozdziałach książki zaprezentujemy wymienione zjawiska (pierwsze szczegółowo, dwa kolejne wybiórczo, wyłącznie w celu zasygnalizowania problemów), odwołując się do stworzonych przez nas baz danych z materiałem leksykalnym zgromadzonym ze źródeł internetowych w czasie pandemii koronawirusa. Nawiązując do modelu wykorzystywanego w serii tworzonych wówczas złożzeń z członem *korona-* (przykładowo: *koronaabsurd*, *koronaferie 1 i 2*, *koronakryzys 1 i 2*, *koronapanika*, *koronapaszport*, *koronarestrykcje*, *koronasceptyk*, *koronaściema*, *koronaświrus 1, 2, 3 i 4*, *koronateror*, *koronawakacje 1 i 2*), polszczyznę tego okresu nazwałyśmy ***koronapolszczyzną***.

Recenzentkom wydawniczym, prof. dr hab. Helenie Synowiec z Uniwersytetu Śląskiego i prof. UW dr hab. Iwonie Burkackiej z Uniwersytetu Warszawskiego, składamy serdeczne podziękowania za cenne uwagi i wskazówki, które miały znaczny wpływ na ostateczny kształt monografii.

1.2. Założenia metodologiczne

1.2.1. Bazy danych

Materiał stanowiący obiekt naszych obserwacji eksцерpowaliśmy systematycznie od marca 2020 roku do końca roku 2023 z najrozmaitszych stron internetowych. Tekstów nie selekcjonowaliśmy ani pod względem gatunkowym,