

*Danuta Pukas-Palińska, Maria Chłopińska (Kraków)*

DOBÓR MATERIAŁU JĘZYKOWEGO  
DO NAUCZANIA OBCOKRAJOWCÓW POLSKIEGO JĘZYKA MEDYCZNEGO

Problemem specjalnego przygotowania studentów polonijnych do studiów medycznych zajmowano się w Instytucie Badań Polonijnych od roku akademickiego 1975/76, tj. od przyjazdu do Krakowa jednolitej grupy kandydatów na studia medyczne. Początkowo posługiwano się pierwszym wydaniem skryptu Uniwersytetu Łódzkiego, opierano się też na materiałach z czasopiśmiennictwa popularnonaukowego itp.

Na początku roku 1978 został założony zespół do nauczania języka medycznego, który postawił sobie za zadanie opracowanie programu nauczania języka specjalistycznego, a także materiałów potrzebnych do tegoż nauczania. Program ten został opracowany dla studentów polonijnych, pochodzących w większości ze Stanów Zjednoczonych i Kanady, a więc anglofonów (stąd podręcznik w wersji polsko-angielskiej). Studentów tych cechuje znajomość języka polskiego na różnym poziomie zaawansowania, a także ponad 50% z nich ma ukończone czteroletnie studia w swoim kraju.

Program nasz różni się zdecydowanie od podobnych programów w innych ośrodkach, przede wszystkim podejściem do zagadnienia, czego należy uczyć i jak należy to realizować.

Po raz pierwszy postawiono u nas to zagadnienie jako zorganizowane nauczanie obcego języka specjalistycznego ze wszystkimi wynikającymi stąd konsekwencjami. I tak, przede wszystkim u-

świadomiono sobie fakt, że język specjalistyczny jest kodem pisany, co wyraża się przez zatarcie różnic między językiem pisany i mówionym; inaczej można powiedzieć, że wypowiedź ustna w języku specjalistycznym jest "wtórnie mówionym" tekstem pisany.

Nauczanie takiego języka jest niemożliwe bez użycia podręcznika, a opanowanie języka specjalistycznego przez studentów w 80% polega na poznaniu jego składni funkcjonalnej. Przy czym słownictwo odgrywa tutaj rolę raczej podrzędną, ponieważ słownik podaje też jako osobne hasła wyrazy pochodne, a więc jego objętość można zmniejszyć o jedną trzecią przy założeniu że uczący się zna zasady słowotwórstwa i potrafi je wykorzystać.

W programie nauczania języka medycznego zwrócono więc uwagę przede wszystkim na jego funkcjonalną stylistykę i składnię, a następnie na słowotwórstwo i słownictwo, i z tego punktu widzenia opracowano materiały do nauczania. Zespół języka medycznego założył sobie przeprowadzenie badań lingwistycznych nad słownictwem, składnią i słowotwórstwem tego języka. Założono sobie także stałą współpracę z lekarzami, ponieważ od razu jasno zarysowała się różnica między nauczaniem specjalności i nauczaniem języka specjalistycznego.

Nauczanie specjalności, czyli medycyny, pozostaje w gestii akademii medycznych, a lektorzy powinni zajmować się nauczaniem języka medycznego, czyli ich działalność powinna być komplementarna, a nie konkurencyjna.

Przyjmując taki podział funkcji, trzeba pamiętać, że nauczyciel specjalności naucza leksyki, to znaczy - terminów i pojęć oraz ich stosunku do rzeczywistości pozajęzykowej, a nauczyciel języka - składni zdaniowej i tekstowej, tzn. podaje otoczenie syntaktyczne, specyficzne dla danej specjalności, wewnątrz którego student może dysponować pojęciami. Dopiero połączenie efektów ich pracy daje opanowanie języka specjalistycznego. Praktyka naszego Instytutu potwierdziła tę teorię, ponieważ dobre rezultaty nauczania osiągnięto dopiero za pomocą materiałów przygotowanych specjalnie dla naszych studen-

tów przez specjalistę-lekarza i lektora-językoznawcę pracującego z naszą grupą.

I tak już w roku 1978/79 wprowadzono do pracy na zajęciach z języka specjalistycznego materiały przygotowane przez lekarza, a następnie opracowane przez lektorów. Na bazie tych materiałów został opracowany podręcznik języka medycznego, który nosi tytuł "O człowieku po polsku". Teksty zawarte w tym podręczniku, napisane przez lekarza stylem naukowym, prezentują zagadnienia anatomiczno-fizjologiczne i ogólnomedyczne. Taki wybór tematyki podyktowany został potrzebą przygotowania studentów do zajęć na I roku studiów w akademii medycznej. Każda z 25 jednostek zawiera bardzo wiele różnorodnych ćwiczeń; wśród nich słowotwórcze i składniowe.

Ćwiczenia słowotwórcze mają na celu zaznajomienie studentów z najczęstszymi i charakterystycznymi dla języka medycznego konstrukcjami oraz ich zastosowaniem praktycznym. Mają one również pomóc w uświadomieniu prawideł językowych decydujących o powstawaniu rodzin wyrazów takich, jak: chirurg, chirurgia, chirurgiczny; uczą o funkcjach pewnych sufiksów, co ułatwia zapamiętanie i w miarę możliwości seryjne tworzenie.

Punktem wyjścia jest tu więc podejście funkcjonalne, gdzie gramatyczny opis podporządkowany jest funkcjom użytkowemu danego typu słowotwórczego. Do najczęstszych ćwiczeń należy tutaj: tworzenie różnego typu przymiotników od rzeczowników, wyrażen przyinkowych i wyrazów złożonych, jak i tworzenie rzeczowników a także zamiana jednych konstrukcji na inne, przy równoczesnym zwracaniu uwagi na miejsce i rolę przymiotników relacyjnych w tekście naukowym. Tutaj również wprowadza się definicję strukturalną wyrazu, np. beźmięsny = "taki, który nie zawiera mięsa", czy międzykręgowy = "taki, który znajduje się między kręgami".

W omawianym podręczniku w każdym temacie występują ćwiczenia dotyczące składni języka medycznego, oparte na konstrukcjach składniowych występujących w danym tekście. Mamy tutaj do czynienia przeważnie z tekstem ciągłym o charakterze opisowym, referującym, w którym relacje wewnętrzne mają znaczenie zasadnicze. W tego typu tekście dominują następujące kategorie gramatyczne:

1) rzeczowniki abstrakcyjne w grupach syntaktycznych razem z drugim rzeczownikiem w dopełniaczu w funkcji modyfikatora, np. opisywanie budowy, krążenie płynów ustrojowych, zawartość jamy brzusznej, wydzielanie hormonów;

2) strona bierna w czasie teraźniejszym, np.: jest dostarczany, jest usuwany, jest złożony, jest pobierany, jest przenoszony;

3) formy nieosobowe czasownika, np.: wyróżnia się, dzieli się, zalicza się, można wyróżnić, można podzielić, można zaliczyć.

Bardzo charakterystyczne jest też występowanie pierwszej osoby liczby mnogiej czasu teraźniejszego w funkcji bezosobowej, np.: wyróżniamy, dzielimy, zaliczamy;

4) imiesłowy przymiotnikowe w funkcji przydawki bądź orzecznika:

a) czynne: łączący, występujący, odgrywający, wydzielający, otaczający,

b) bierne: dostarczany, usuwany, pobierany, przenoszony;

5) przymiotniki w funkcji przydawki klasyfikującej, np.: kręgosłup szyjny, kręgosłup piersiowy, anatomia porównawcza;

Zagadnieniem, któremu poświęcono też dużą uwagę, jest nominalizacja. Chodzi tu o terminy składające się z dwu rzeczowników, np.: budowa organu, fizjologia krwi, narząd zmysłu, przemiana materii. Zdarzają się też takie terminy, w których liczba kolejno po sobie występujących rzeczowników jest dużo większa, np.: suma łuków kręgow kręgosłupa.

W ćwiczeniach składniowych znajdują się także terminy, które wprowadzają i wdrażają akty komunikacji naukowej występujące w tekstach specjalistycznych i potrzebne do referowania następujących zagadnień:

1) w dziedzinie anatomii: opisywanie budowy i położenia organów, referowanie ich proporcji, kształtów, kolorów, klasyfikacji i uogólnienia,

2) w dziedzinie fizjologii: sposoby wyrażania funkcji (organów, systemów). Opisywanie czynności i całych procesów (zwraca się tutaj uwagę na wyrażanie relacji: przyczyna - skutek).

Podręcznik nasz realizowany jest dopiero w trakcie II semestru, gdyż wychodzimy z założenia, że student musi najpierw

dobrze poznać język ogólny, by potem przejść do trudniejszego etapu językowego, czyli do opanowania języka specjalistycznego. Zajęcia te uzupełniane są także przez zajęcia z biologii, fizyki i chemii, prowadzone przez pracowników odpowiednich instytutów Uniwersytetu.

Za wprowadzeniem języka medycznego w II semestrze przemawiają dane wewnątrzjęzykowe związane ze stosunkiem składni i słownictwa języka specjalistycznego do składni i słownictwa ogólnego. Brany jest pod uwagę także naturalny proces poznawania odmian specjalistycznych w wypadku języka ojczystego - najpierw poznajemy odmianę ogólną, potem specjalną.

Ważna jest także hierarchia komunikacji: wychodzimy od sytuacji podstawowych, w których znajdują się wszyscy obcokrajowcy, niezależnie od specjalności, po czym przechodzimy do sytuacji specjalnych, tzn. sytuacji studenta danej gałęzi wiedzy. I tak zajęcia w II semestrze są kontynuacją nauczania języka w ramach obydwu kodów:

- 1) pisanego, ze szczególnym zwróceniem uwagi na czytanie i rozumienie tekstu medycznego, notowanie i odtwarzanie wykładów, zdawanie egzaminów pisemnych itp.;
- 2) mówionego, przygotowującego do ćwiczeń i dyskusji seminaryjnych, zdawanie egzaminów ustnych itp.

Informację naukową uzupełnia się zdjęciami, rycinami, schematami i pomocami naukowymi. Po sześciu latach pracy z tym podręcznikiem lektorzy i studenci oceniają go jako bardzo przydatny do nauczania języka medycznego kandydatów na studia medyczne w Polsce.

W chwili obecnej zespół do nauczania języka medycznego, w uszczuplonym składzie i z nowym lekarzem medycyny, pracuje nad drugą częścią, która będzie nie tylko kontynuacją, ale raczej uzupełnieniem obecnego podręcznika, ukierunkowanego na problem merytoryczny i gramatyczny. Ma być ona podręcznikiem ukierunkowanym na rolę społeczną, jaką będzie musiał odgrywać w języku obcym uczący się. Oznacza to, że wybrano podejście komunikacyjne jako metodę nauczania.

Zgodnie z założeniami tego podejścia, podręcznik nie będzie uwzględniał języków rodzimych studentów. Pozostając przy dwóch podstawowych sytuacjach komunikacyjnych, w których wy-

stępują: lekarz - pacjent i lekarz - personel szpitalny, główny nacisk położono na prezentację funkcji językowych, wyrażających intencję użycia języka, realizowanych różnymi kanałami przekazu (język mówiony i pisany).

W podręczniku zwrócono uwagę przede wszystkim na trzy główne typy funkcji użycia języka: funkcję referencyjną (informacyjną), polegającą na przekazywaniu informacji jednej osobie przez drugą; funkcję ekspresywną (emotywną), używaną do wyrażania emocji przez nadawcę i funkcję dyrektywną (konatywną), służącą do kierowania postępowaniem innych ludzi.

Obok tych trzech podstawowych niezmiernie istotna wydaje się także funkcja fatyczna (kontaktowa), której zadaniem jest otworzenie lub utrzymanie kanału informacji. Ponadto zwraca się uwagę na funkcję metajęzykową, służącą dokładnemu zdefiniowaniu, do czego ma odnosić się terminologia używana przez nadawcę.

O kolejności prezentacji funkcji w podręczniku zdecydował głównie kanał przekazu (język mówiony lub pisany). Ma to istotne znaczenie w podejściu komunikacyjnym, ze względu na fakt, że niektóre struktury charakterystyczne są tylko dla języka mówionego albo tylko dla pisanego, i w tym drugim wypadku nie mogą być ćwiczone ustnie. Dla kodu mówionego - obok funkcji informacyjnej - charakterystyczne wydają się: funkcja ekspresywna i dyrektywna, wyrażane często przez modalność (np: wyda mi się, mam nadzieję, powinien pan, musi pan, nie może pan...), natomiast dla kodu pisanego, bardzo ważna jest funkcja fatyczna (np.: możemy więc powiedzieć, możemy zakończyć stwierdzeniem...) i funkcja metajęzykowa (np.: definiujemy to jako, możemy je sklasyfikować następująco, na przykład...).

W sytuacji szczegółowej badania lekarskiego zwraca się uwagę przede wszystkim na funkcję dyrektywną, w której język używany jest w celu kierowania postępowaniem pacjenta np. lekarz wydaje polecenie, ponaglenie, udzielanie porady, zalecanie, nakazuje, zakazuje, przekonuje. W sytuacji szczegółowej wywiadu z pacjentem na plan pierwszy wysuwa się funkcja fatyczna, której zadaniem jest nawiązanie rozmowy z pa-

cyjnym; podtrzymanie jej, nawracanie do tematu. Mamy do czynienia tutaj także z funkcją referencyjną w postaci pytań wyrażających dążenie lekarza do uzyskania informacji potrzebnych do karty chorego. Innym przykładem tej funkcji jest informowanie pacjenta lub jego rodziny o stanie jego zdrowia, przebiegu choroby i stosowanej terapii.

We wszystkich powyższych funkcjach spotykamy język potoczny, gdyż personel stanowią tutaj lekarz - pacjent, ewentualnie: lekarz - rodzina pacjenta. W kontaktach ściśle specjalistycznych: lekarz - lekarz, gdy występuje fachowy język mówiony, mamy do czynienia również z funkcją referencyjną w następujących aktach komunikacji: referowanie stanu pacjenta, referowanie terapii pacjenta, konsultacja lekarska, prośba o radę, konsultacja telefoniczna.

Funkcja referencyjna realizowana jest także w aktach komunikacji wyrażanych w formie pisanej. Przykładem będzie opis pacjenta, zapis wywiadu; dekursusy, czyli opis dnia pacjenta w szpitalu; epikryza, czyli podsumowanie stanu pacjenta przy wychodzeniu ze szpitala, skierowanie do szpitala, na badania, na konsultacje, ewentualnie na leczenie sanatoryjne, orzeczenie lekarskie.

Mimo odmienności kanału przekazu, język tych aktów komunikacji jest bardzo zbliżony do fachowego języka mówionego ze względu na podobnego nadawcę i odbiorcę (lekarz - lekarz).

Z tekstami pisanymi wiąże się sprawność czytania i rozumienia tekstu pisanego. Zdobycie tej sprawności jest ważne dla cudzoziemców, i dlatego podręcznik zawierać będzie ćwiczenia poświęcone tej sprawności. Już z powyższej prezentacji funkcji języka wynika potrzeba stosowania różnych stylów. Będą to:

- 1) język potoczny, używany przez pacjentów oraz lekarzy w rozmowach z pacjentami;
- 2) mówiony i pisany język fachowy, używany między lekarzami;
- 3) sformalizowany język pisany, występujący wyłącznie w podręcznikach i artykułach naukowych.

Sformalizowany język specjalistyczny reprezentować będzie ostatnia część podręcznika zawierająca teksty do czytania. Będą to oryginalne teksty z czasopism naukowych, przedstawiają-

ce tematykę symptomatologii różnych jednostek chorobowych. Ćwiczenia sprawdzające rozumienie tekstów obejmują proste odnajdywanie informacji, wnioskowanie, formułowanie przypuszczeń oraz ocenianie. Wiąże się to również z wprowadzeniem powyższych funkcji językowych, a także funkcji kontaktowej, której wskaźniki występują w tego typu tekstach pisanych.

Umiejętność sprawnego czytania tekstu specjalistycznego zależy także od kompetencji komunikacyjnej, tzn. umiejętności rozpoznawania roli, jaką formy językowe spełniają w komunikacji.

Część druga powstaje jako odpowiedź na wyraźne zapotrzebowanie na tego rodzaju podręcznik. Będzie on przeznaczony nie tylko dla kandydatów, ale także dla obcokrajowców studiujących na I i II roku medycyny, którzy mają obowiązkowy lektorat języka polskiego. Podręcznik będzie miał na celu przygotowanie studentów do brania udziału w zajęciach w poszczególnych klinikach akademii medycznej.

#### BIBLIOGRAFIA

- A w i d i e j e w U., Nauczanie mówienia w języku polskim jako rozwijanie kompetencji komunikacyjnej, Wyd. UJ, Kraków (w druku).
- C h ł o p i c k a M., P u k a s - P a l i m ą k a D., Założenia lingwistyczne i metodyczne drugiej części podręcznika języka medycznego dla studentów polonijnych, Kraków (w druku).
- C i e c i e r s k a J., J e n i k e B., T u r d u j K., English in Medicine. Podręcznik dla studentów wydziałów lekarskich AM, Warszawa 1979.
- C r i p e r C., W i d d o w s o n H. G., Socjolingwistyka a nauczanie języka, [w:] Kurs edynburski językoznawstwa stosowanego, red. J. P. B. A l l e n, S. P. C o r d e r, A. D a v i e s, t. I, Warszawa 1983, s. 194-198.
- D a n e c k a - C h w a l s A., C h ł o p i c k a M., P u k a s - P a l i m ą k a D., O człowieku po polsku, IBP UJ, Kraków 1981, 1986<sup>2</sup>.
- D a n e c k a - C h w a l s A., C h ł o p i c k a M., P u k a s - P a l i m ą k a D., Założenia lingwistyczne i metodyczne podręcznika



- języka medycznego dla studentów polonijnych, "Przegląd Polonijny" 1981, nr 1.
- D a n e c k a - C h w a l s A., C h ł o p i c k a M., P u k a s - P a l i m a k D., Z zagadnień nauczania odmiany specjalistycznej języków obcych (na przykładzie nauczania języka medycznego studentów polonijnych), "Przegląd Polonijny" 1979, nr 4.
- D a v i e s A., W i d d o w s o n H. G., Czytanie i pisanie, [w:] Kurs edynburski..., t. II, s. 143-152.
- E w e r J. R., L a t o r r e G., A Course in Basic Scientific English, Longman, London 1969.
- F e n e i s H., Ilustrowany słownik międzynarodowego słownictwa anatomicznego, Warszawa 1973.
- G e o r g e H. V., Common Errors in Language Learning. Insights from English, Rowley, Mass. 1972.
- G i r a r d D., Les langues vivantes. Série Enseignement et Pedagogie, Larousse, Paris 1974.
- G u i l b e r t J. J., Zarys pedagogiki medycznej, Warszawa 1983.
- H o w a t t A., Zasady opracowywania kursów języka obcego, [w:] Kurs edynburski..., t. II.
- J e z i e r s k a D., S k w a r c z y Ń s k a H., Z a l e w s k a - M a l a g D., Język polski (wybór tekstów z ćwiczeniami dla grup medycznych), Wyd. UŁ, Łódź 1974, 1979<sup>2</sup>.
- K e r r R., S m i t h J., English for Science and Technology, Longman, London 1978.
- K o n o p k a S., (red.), Słownik haseł z dziedziny medycyny i nauk pokrewnych, Warszawa 1977.
- M a r t o n W., Dydaktyka języka obcego w szkole średniej. Podejście kognitywne, Warszawa 1978.
- M a r t o n W., Nowe horyzonty nauczania języków obcych, Warszawa 1976.
- M a s l o v a A. M., W e i n s t e i n Z. I., Essential Vocabulary for Medical Students, Moskwa 1977.
- M a s ł o w s k i J., Polskie słownictwo lekarskie, Warszawa 1977.
- M e t h o l d s K. Ch., Practice in Medical English, Longman, London 1975.
- M i t r o c h i n a W. I., M o t o w i ł o w a O., Posobyje po ruskomu jazyku dla raboty nad naucznyimi tiekstami, Moskwa 1976.
- O' B r i e n T., J a m e s o n J., K i r w a n D., English for Science and Technology, Medicine, Longman, London 1979.

- O'Brien T., *Medicine, Teachers Notes*, Longman, London 1980.
- Pawłowa N. N., Ruban I. V., *English for Medical Students*, Kijew 1977.
- Pfeiffer W., *Teoretyczne podstawy preparacji materiałów glotto-dydaktycznych*, Poznań 1975.
- Shwets K., Shalkowskaja I., Jashchuk V., *Mastering English, A. Manuel for Medical Students*, Kijew 1978.
- Szulc A., *Lingwistyczne podstawy programowania języka*, Warszawa 1971.
- Terczyński J., *Język rosyjski. Podręcznik dla studentów akademii medycznych*, Warszawa 1976.
- Widdowson H. G., *Teaching Language as Communication*, Oxford 1978.
- Wołnina J. A., *O specyfice naukowego stylu, [w:] Język i styl naukowej literatury*, Moskwa 1977.
- Vigner G., Martin A., *Le français technique*, Larousse, Paris 1976.