

Paulina Oczko\*

 <https://orcid.org/0000-0003-3292-020X>

## JĘZYK MEDYCyny (MEDYCZNY) – DYSKUSJA NAD DEFINICJĄ

**Słowa kluczowe:** język medycyny (medyczny), nomenklatura terminologiczna, metodyka nauczania języków specjalistycznych, sprawności językowe, glottodydaktyka specjalistyczna

**Streszczenie.** W niniejszym tekście podjęta została dyskusja nad zdefiniowaniem pojęcia *polski język medycyny (medyczny)* dla celów glottodydaktyki. Artykuł składa się z sześciu części. W pierwszej kolejności omówiono dotychczasowe założenia teoretyczne nauczania *polskiego języka medycyny (medycznego)*. Następnie zaprezentowano sposoby opisu *języka medycznego* na gruncie glottodydaktyki angielskiej, francuskiej i niemieckiej. W kolejnej części znalazły się metodologiczne i lingwistyczne założenia materiałów glottodydaktycznych przeznaczonych do kształcenia specjalistycznego. W czwartej części zarysowano definicję pojęcia *medycyny* w kategoriach semantycznych oraz syntaktycznych. Piąta część poświęcona została legislacyjnemu rozumieniu *polskiego języka medycyny (medycznego)*. Rozważania te prowadzą do prezentacji konkluzji i wskazań dla glottodydaktyki polonistycznej w części szóstej. Wyniki analiz wykazały, iż zagadnienie opisu języka polskiego do celów specjalistycznych jest bardzo złożonym procesem. Niezbędne są dalsze badania, dotyczące m.in. warstwy stylistycznej *polskiego języka medycyny (medycznego)*, kompetencji socjolingwistycznej, socjokulturowej i realizmawczej.

### 1. WSTĘP

Ogólnoświatowe tendencje, wszechobecna globalizacja, wzrost znaczenia polskich uczelni w świecie oraz polskiego rynku pracy na arenie międzynarodowej spowodowały, iż początek XXI w. zaowocował jeszcze większym zainteresowaniem nauczaniem języka polskiego do celów zawodowych i specjalistycznych

---

\*oczkopana@gmail.com, Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II, Wydział Nauk Humanistycznych, Katedra Języka Polskiego, Al. Raławickie 14, 20-950 Lublin.

niż to miało miejsce do tej pory. Współcześnie nie da się już oddzielić kształcenia językowego od potrzeb i wymagań rynku pracy (Sowa 2013, s. 5). Potwierdzeniem tej tezy jest *Rozporządzenie MEN w sprawie podstawy programowej kształcenia w zawodach*<sup>1</sup> oraz – co jest istotne z punktu niniejszego tekstu – *Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentystry*<sup>2</sup>. Rosnące zapotrzebowanie na ofertę edukacyjną w zakresie języków specjalistycznych, szczególnie ich medycznego wariantu, stawia przed polskimi glottodydaktykami nowe wyzwania teoretyczne i metodyczne.

### 1.1. PROBLEM, CEL I MATERIAŁ BADAWCZY

Przedmiotem refleksji w niniejszym tekście jest *polski język medycyny (medyczny)* (dalej PJM), który mimo wieloletniej tradycji kształcenia w Polsce (od połowy lat siedemdziesiątych minionego wieku – jeśli wziąć pod uwagę pierwsze lektoraty m.in. na Uniwersytecie Łódzkim i Uniwersytecie Jagiellońskim)<sup>3</sup>, wciąż wymaga teoretycznego opracowania. Praktyka w postaci podręczników do nauczania PJM przedstawia się jako bogatsza w osiągnięciach niż myśl teoretyczna, która przecież powinna wyprzedzać wszelkie działania aplikacyjne.

Głównym celem niniejszego artykułu jest zainicjowanie dyskusji nad definicją i opisem *języka medycyny (medycznego)* dla celów dydaktyki języka polskiego jako obcego.

Realizacja tak sformułowanego celu wymaga podjęcia celów szczegółowych, do których należą:

- zaprezentowanie sposobów opisu języka medycznego na gruncie glottodydaktyki angielskiej, francuskiej i niemieckiej;
- omówienie pojęcia *medycyny* w kategoriach semantycznych oraz syntaktycznych;
- przeanalizowanie materiałów glottodydaktycznych do nauczania języka medycznego pod kątem metodycznych oraz lingwistycznych założeń nauczania polszczyzny do celów medycznych;
- przedstawienie opisu PJM zawartego w rozporządzeniu Ministra Zdrowia.

W analizach uwzględniono piętnaście podręczników i skryptów wydanych latach 1974–2019<sup>4</sup>.

<sup>1</sup><http://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU20120000184/O/D20120184.pdf> (dostęp: 13.04.2021).

<sup>2</sup><http://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU19970280152/O/D19970152.pdf> (dostęp: 13.04.2021).

<sup>3</sup>Od lat dziewięćdziesiątych ubiegłego wieku prowadzone są także lektoraty języka polskiego dla cudzoziemców na kierunkach medycznych w języku angielskim, np. Uniwersytet Medyczny w Lublinie prowadzi je od 1994, a Warszawski Uniwersytet Medyczny od 2005 roku.

<sup>4</sup>Wykaz analizowanych materiałów znajduje się w bibliografii.

## 1.2. PRZEGLĄD ZAŁOŻEŃ TEORETYCZNYCH NAUCZANIA POLSKIEGO JĘZYKA MEDYCyny (MEDYCZNEGO)

Przeгляд literatury (czasopisma naukowe, monografie) z zakresu językoznawstwa, lingwistyki stosowanej i glottodydaktyki polonistycznej prowadzi do konkluzji, iż naukową refleksję nad nauczaniem PJM zapoczątkowały na przełomie lat siedemdziesiątych i osiemdziesiątych ubiegłego stulecia Alicja Danecka-Chwals, Danuta Pukas-Palimąka oraz Maria Chłopicka artykułem *Z zagadnień nauczania odmiany specjalistycznej języków obcych (na przykładzie nauczania języka medycznego studentów polonijnych)* (1979), w którym również po raz pierwszy pojawił się termin *język specjalistyczny* (wymienne z określeniem *odmiana specjalistyczna*).

Definicja *języka medycznego* – zdaniem badaczek – powinna zawierać zarówno elementy definicji języka naukowego, jak i technicznego, a

celem optymalnym ma być doprowadzenie do opanowania języka medycznego i merytorycznej znajomości przedmiotów ścisłych do takiego poziomu, jaki reprezentują krajowi kandydaci na studia medyczne, a więc zapewnienie studentom możliwości pozytywnego zaliczenia testu kontrolnego na egzaminie wstępnym na akademiach medycznych.

(Danecka-Chwals i in. 1979, s. 74–75)

Autorki postulowały, aby ucząc języka medycznego, zwrócić uwagę przede wszystkim na jego funkcjonalną stylistykę i składnię, a następnie na słowotwórstwo i słownictwo (*ibid.*, s. 78).

W pracach wydawanych w latach późniejszych (Zob. bibliografia) krakowskie badaczki kontynuowały swoje rozważania. Choć zaczęto podnosić głos w sprawie potrzeby nauczania praktycznego wymiaru PJM oraz społecznej roli, jaką będzie musiał odgrywać w języku obcym w niedalekiej przyszłości uczący się: lekarz-pacjent, lekarz-personel szpitalny (Pukas-Palimąka, Chłopicka 1989, s. 34), szala ciężkości wciąż przechylała się w stronę naukowego języka medycznego. Prawdopodobnie wtedy po raz pierwszy w glottodydaktyce polonistycznej zwrócono uwagę na obecność wariantu potocznego i żargonowego obok języka nauki o medycynie i to zróżnicowanie językowe zaczęto uwzględniać w materiałach do nauczania *polskiego języka medycyny (medycznego)*.

W 1991 roku powstała praca Stanisława Wojnickiego *Nauczanie języków obcych do celów zawodowych*, w której autor, omawiając analizę potrzeb i określenie celów nauczania, zjawiska gramatyczno-leksykalne, funkcje komunikacyjne oraz zagadnienia nauczania poszczególnych sprawności językowych do celów zawodowych, ograniczył się do pojedynczych uwag na temat (*polskiego*) *języka medycyny (medycznego)*. Na problemy związane z nauką skutecznego posługiwania się polskim językiem obcym w działaniach zawodowych, związanych

ze środowiskiem medycznym wskazują również autorzy nowszych publikacji (Ligara, Szupelak 2012; Gajewska, Sowa 2014). Ponadto Bronisława Ligara i Wojciech Szupelak podkreślają, że „naukowy opis polskich JS (medycznego, humanistycznego, naukowo-technicznego, ekonomicznego oraz biznesowego – przyp. P. Oczko) i metodologii ich nauczania pozostaje nadal wyzwaniem dla polonistycznej myśli glottodydaktycznej (Ligara, Szupelak 2012, s. 48).” Jedną z najnowszych prac jest artykuł Mirosławy Magajewskiej, w którym autorka skupia się na opisie cech charakterystycznych specjalistycznego języka medycznego. Badaczka podkreśla:

Język medyczny jest specjalistycznym językiem zawodowym, który wykorzystuje w wysokim stopniu neologizmy i terminy techniczne, i można go ułożyć, zarówno ze względu na formę, jak i treść, pomiędzy językiem stricte naukowym a ogólnym.

(Magajewska 2016, s. 203)

## 2. DEFINICJE JĘZYKA MEDYCZYNY (MEDYCZNEGO) W INNYCH JĘZYKACH

Rozważania na temat definicji *języka medycyny (medycznego)* na gruncie polskim należałoby zacząć od przyjrzenia się obecnie funkcjonującym propozycjom terminologicznym oraz sposobom opisu tego języka specjalistycznego na gruncie glottodydaktyki angielskiej, francuskiej i niemieckiej – języków nauk medycznych (Ferguson 2013, s. 246).

W klasyfikacji języków specjalistycznych zaproponowanej przez brytyjskich lingwistów, Tony’ego Dudleya-Evansa i Johna Malcolma Swalesa, *English for Medical Purposes* został uwzględniony zarówno w kategorii angielskiego do celów akademickich *English for Academic Purposes* – EAP, jak i angielskiego do celów zawodowych *English for Occupational Purposes* – EOP. W nauczaniu angielszczyzny do celów akademickich na pierwszy plan wysuwa się kształcenie sprawności potrzebnych do studiowania medycyny w tymże języku (przede wszystkim rozumienie tekstów pisanych oraz pisanie), natomiast nauczanie języka zawodowego zazwyczaj obejmuje w pierwszej kolejności naukę ustnej komunikacji z pacjentem i personelem medycznym (Dydney-Evans, St. John 1998, s. 41–49; cyt. za: Dudzik 2014, s. 74–75). W dydaktyce języka francuskiego jako języka specjalistycznego – *la langue médicale* – podkreśla się, że język medyczny został stworzony przez specjalistów dla specjalistów, a od języka ogólnego różni się przede wszystkim terminologią<sup>5</sup>. Nauczanie medycznej od-

<sup>5</sup> „La langue médicale n’est qu’un vocabulaire médical: elle a la même phonétique, la même morphologie et la même syntaxe que la langue commune; elle est un instrument secondaire, qui suppose le maintien de la langue commune ; seul le lexique change (Baylon, Mignot 1994, s. 327)”.

miany języka francuskiego skupia się przede wszystkim na rozwoju umiejętności językowych<sup>6</sup>.

W zbliżony sposób została zbudowana definicja niemieckiego języka medycyny – *Medizinische Fachsprache*. Na konieczność opanowania terminologii medycznej zwraca uwagę m.in. autor podręcznika *Fachsprache Medizin in Schnellkurs*<sup>7</sup>. Dorothee Thommes podkreśla, że nauczanie niemieckiego języka medycznego ma na celu nie tylko rozwijanie kompetencji leksykalnej, ale również komunikacyjnej, międzykulturowej, lingwistycznej, gramatycznej i składniowej, fonologicznej, ortograficznej oraz socjokulturowej (Thommes 2015, s. 12–22).

### **3. METODOLOGICZNE I LINGWISTYCZNE ZAŁOŻENIA NAUCZANIA POLSKIEGO JĘZYKA MEDYCYNY (MEDYCZNEGO) W PODRĘCZNIKACH**

Autorskie wstępy w podręcznikach do nauczania języków obcych powinny zawierać informacje m.in. na temat przyjętych założeń lingwistycznych i metodologicznych, zastosowanych metod nauczania oraz wyjściowego i/lub docelowego poziomu językowego użytkowników. W przypadku nauczania języka specjalistycznego istotne jest również wskazanie zakresu leksykalnego. Wstęp taki jest szczególnie ważny w przypadku, gdy podręcznikowi nie towarzyszy tzw. przewodnik dla nauczyciela, który jest swego rodzaju kompendium metodycznym dla osób korzystających z książki (Ligara, Szupelak 2012, s. 48).

Tymczasem w wielu książkach brakuje nie tylko wstępu, lecz także tak podstawowego źródła informacji jak spis treści. Oba te komponenty paratekstowe są istotnym źródłem informacji dla użytkowników, a ich brak powoduje, że koncepcja kształcenia języka specjalistycznego oraz założeń metodycznych przyjętych przez autorów muszą pozostać w sferze domysłów.

---

<sup>6</sup> „Donc, les professeurs, des spécialistes de la langue ne sont pas experts en soins médicaux. Par conséquent, ils n'ont pas à vérifier l'exactitude clinique des réponses et des opinions des étudiants lors des activités. Leur rôle exige plutôt qu'ils mettent l'accent sur le développement des compétences langagières des étudiants” (Abakarova 2010, s. 15).

<sup>7</sup> „Tag für Tag werden Sie komplizierten Fachbegriffen begegnen, die Krankheiten, Untersuchungsmethoden oder Behandlungsverfahren bezeichnen. Sie müssen deshalb die Fähigkeit entwickeln, diese sprachlich vermittelten Inhalte möglichst rasch und möglichst fehlerfrei zu erfassen und weiterzugeben. Das vorliegende Lehrbuch will Ihnen helfen, diese Aufgabe zu meistern. In einem stufenweisen Prozess werden Sie die Grundlagen der medizinischen Fachsprache erlernen, ein Basisvokabular aufbauen und an ausgewählten Beispielen das selbständige Studium von Fachtexten üben. Am Ende Ihrer Bemühungen wird ein gleichermaßen professioneller wie souveräner Umgang mit der medizinischen Terminologie stehen – und dies sowohl im Bereich der deutschen wie der amerikanischen Fachsprache. Auf den ersten Blick wirkt die Sprache der Medizin ziemlich unverständlich und unübersichtlich” (Karenberg 2007, s. 11).

Inne analizowane przeze mnie podręczniki (poza pozycją *Co Panu dolega?*) zawierają wstępy, ale w żadnym z nich nie znajdziemy jasno wyłożonej całościowej koncepcji lingwistycznej czy dydaktycznej przyjętej przez autorów. Deklarowane cele nauczania mają na ogół charakter cząstkowy: przygotowanie cudzoziemców do czytania ze zrozumieniem tekstów popularnonaukowych i naukowych w języku polskim oraz czynne posługiwanie się stylem naukowym w mowie i piśmie (Lechowicz, Podsiadły 1998, s. 3); wprowadzenie terminologii medycznej i wykorzystanie jej w rozmowach z pacjentami w trakcie praktyk lekarskich (Jurek 2007, s. 5); ćwiczenie i utrwalenie nowo poznanego słownictwa medycznego, a także rozwijanie umiejętności efektywnego porozumiewania się z pacjentem i personelem medycznym (Bilicka 2013, s. 10).

Podobnie jest także w przypadku najnowszego podręcznika *U lekarza. Słucham i rozumiem*. Pozycja ta przeznaczona jest przede wszystkim do rozwijania sprawności słuchania. Z autorskiego komentarza można wywnioskować, iż autorzy kładą również nacisk na prezentację słownictwa medycznego. Trzeba jednak podkreślić, że nie tylko leksyka konstituuje tę odmianę specjalistyczną, tym bardziej że podstawowa terminologia medyczna dotycząca zdrowia, choroby, wizyty u lekarza, wchodzi w zakres praktycznego języka ogólnego.

#### 4. DEFINICJA JĘZYKA MEDYCYNY (MEDYCZNEGO) W KATEGORIACH SEMANTYCZNYCH I SYNTAKTYCZNYCH

##### 4.1 UJĘCIE SEMANTYCZNE

Medycyna, etymologicznie wywodząca się z łaciny (*mēdicīnā*) oznacza 1) sztukę lekarską, 2) lekarstwo, 3) środek leczniczy (Kumaniecki 1986, s. 305), jest dziedziną nauk przyrodniczych, zajmuje się badaniem ustroju ludzkiego w stanie zdrowia i choroby, a jej ostatecznym celem jest leczenie chorych i zapobieganie chorobom (Kostrzewa 2011, s. 96). Pojęcie *medycyna* jest wieloznaczne, obejmuje szeroki katalog dziedzin. Obok podstawowych dyscyplin medycznych, takich jak *anatomia i fizjologia człowieka, embriologia, genetyka*, wskazuje się także dyscypliny kliniczne, np. *internę, pediatrię, chirurgię, ginekologię* i węższe specjalności – np. *kardiologię i gastrologię*. Ponadto integralnym elementem medycyny jako nauki są także specjalności łączące podstawową i kliniczną wiedzę medyczną wokół problemów pojawiających się wraz z rozwojem cywilizacyjnym i społecznym. Tu warto przywołać *medycynę kosmiczną, medycynę morską, czy medycynę społeczną*<sup>8</sup>.

<sup>8</sup><https://encyklopedia.pwn.pl/haslo/medycyna;3939269.html> (dostęp: 13.04.2021).

Próby zdefiniowania terminu *medycyna* byłyby niekompletne bez uwzględnienia nauk humanistycznych, gdyż podmiotem, ale i przedmiotem nauk medycznych jest człowiek.

Medycyna, oprócz wymiaru naukowego, etymologicznie odnosi się do praktyki, ludzkiej działalności, postępowania medycznego, sztuki lekarskiej. Słowem kluczowym w przytoczonych powyżej definicjach jest termin *leczyć* (*sztuka lekarska*). W wymiarze praktycznym *język medycyny* (*medyczny*) jest narzędziem, które umożliwi nie tylko zaistnienie, ale również przeprowadzenie tego procesu.

Jan Doroszewski postuluje wprowadzenie dwóch terminów: 1) *język nauki medycznej* – system uznanych twierdzeń ogólnych, które wyrażają wiedzę przedmiotową i metodyczną dotyczącą człowieka w stanie zdrowia i choroby oraz 2) *język praktyki medycznej*, który używany jest w związku z bezpośrednią opieką lekarską nad chorymi (*język kliniczny*) (Doroszewski 2010, s. 299)<sup>9</sup>. Zdaniem Piotra Müldnera-Nieckowskiego *medyczny język naukowy*, będący jedną z odmian *języka lekarskiego* (*języka biomedycznego naukowego*), jest oparty na terminologii i ogólnym stylu naukowym (Müldner-Nieckowski 2005, s. 410).

## 4.2. UJĘCIE SYNTAKTYCZNE

Określenie kategorii syntaktycznych *języka medycyny* (*medycznego*), podobnie jak semantycznych, również nie jest zadaniem łatwym. Wypada zacząć od przedstawienia gatunków tekstów medycznych, które funkcjonują zarówno w mowie (np. wykłady, seminaria, sympozja, rozmowa lekarza z pacjentem – wywiad lekarski, dyskusje interdyscyplinarne) jak i w piśmie. Zestawienia tego dokonała Petra Löning, która dodatkowo podzieliła teksty na teoretyczne (np. artykuły naukowe, monografie, rozprawy doktorskie) i praktyczne (protokoły operacyjne, orzeczenia lekarskie, historie choroby, karty chorych), uzasadniając to tym, czy jest w nich przewidziany kontakt z pacjentem czy nie. (Löning 1981, s. 79–92, cyt. za: Kokot 2001, s. 60). Do sprawnego poruszania się w tak bogatym rejestrze tekstów, oprócz znajomości terminologii specjalistycznej, konieczne będzie także opanowanie konwencjonalnych reguł syntagmatycznych. Scharakteryzowanie syntaktyki *języka medycyny* (*medycznego*) pozwoli z kolei opracować katalog zagadnień gramatyczno-syntaktycznych.

Cechami dystynktywnymi tekstów medycznych na płaszczyźnie fleksji imiennej i werbalnej będzie:

- dominacja konstrukcji ze stroną bierną,
- przewaga form nieosobowych czasowników zakończonych na -no i -to oraz form o budowie: czasownik w 3. os l.poj + zaimek zwrotny *się*,

<sup>9</sup>Jan Doroszewski posługuje się również terminem *komunikacja medyczna* (Doroszewski 2007, s. 43).

- formy czasowników 1 os. l. mn. czasu teraźniejszego w funkcji bezosobowej, kolektywnej,
- duża liczba imiesłówów przymiotnikowych w funkcji przydawki bądź orzecznika,
- duża liczba eponimów.

Na poziomie grafii należy wskazać stosowanie skrótów i skrótowców oraz cyfr, symboli oraz liter. W skutek rozwoju i powstania nowych dziedzin medycznych terminologia specjalistyczna stale się rozrasta. Strukturami językowymi najczęściej wykorzystywanymi są złożenia syntagmatyczne, składające się z dwóch rzeczowników, lub rzeczownika i przymiotnika w pozycji prenominalnej i postnominalnej. W *języku medycyny (medycznego)* dużą frekwencję wykazują również przymiotniki relacyjne (Magajewska 2016, s. 205).

## **5. LEGISLACYJNA DEFINICJA JĘZYKA POLSKIEGO W MEDYCYNIE (MEDYCZNEGO)<sup>10</sup>**

Język polski do celów medycznych został w pewien sposób zdefiniowany w rozporządzeniu *Ministra Zdrowia w sprawie zakresu znajomości języka polskiego w mowie i piśmie, niezbędnej do wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentystry na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 29 czerwca 2009 roku*<sup>11</sup>. W dokumencie tym na cudzoziemców nakłada się obowiązek opanowania znajomości języka polskiego w mowie i piśmie w stopniu umożliwiającym:

- stosowanie w mowie i piśmie prawidłowej terminologii medycznej;
- rozumienie tekstu pisanego;
- porozumiewanie się z pacjentami, lekarzami, lekarzami dentydami i przedstawicielami innych zawodów medycznych;
- redagowanie tekstów zgodnie z zasadami gramatyki i ortografii;
- czytelne odręczne prowadzenie dokumentacji medycznej, wypisywanie recept oraz skierowań na badania diagnostyczne i specjalistyczne oraz wydawanie orzeczeń i opinii lekarskich.

Tak sformułowane i opisane kompetencje w języku polskim są weryfikowane podczas egzaminu z języka polskiego organizowanego przez Naczelną Izbę Lekarską.

Ze względu na rangę wspomnianego egzaminu nie sposób pominąć go w rozważaniach na temat definicji *języka medycyny (medycznego)*, bowiem jego for-

<sup>10</sup>Źródło: <http://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20091080908> (dostęp: 09.04.2021).

<sup>11</sup>Dopiero w rozporządzeniu z 23 lipca 2007 roku i obowiązującym do dziś rozporządzeniu z 29 czerwca 2009 roku uwzględniono wymóg stosowania w mowie i piśmie prawidłowej terminologii medycznej, a na umiejętność redagowania dokumentach medycznej od tej pory składać się będzie znajomość zasad gramatyki i ortografii oraz czytelność pisma.



ma daje pewne wyobrażenie o istotnych cechach tego języka. Egzamin obejmuje kolejno cztery części.

Celem przeprowadzenia części A (dyktando z nośnika elektronicznego) jest sprawdzenie umiejętności pisania ze słuchu w języku polskim oraz zweryfikowanie znajomości polskiej ortografii. Komisja ocenia czytelność pisma kompletność tekstu oraz ortografię.

Sprawdzian testowy (rozumienie tekstu mówionego z nośnika elektronicznego) w części B polega na wysłuchaniu tekstu z nośnika elektronicznego i udzieleniu odpowiedzi na 10 pytań testowych dotyczących treści wysłuchanego tekstu odczytanego z płyty przez lektora. Celem jest sprawdzenie rozumienia treści wysłuchanych w języku polskim.

W części ustnej (C) komisja sprawdza umiejętności głośnego czytania w języku polskim oraz rozumienie samego tekstu. Przy ocenie brana jest pod uwagę umiejętność czytania (artykulacja, intonacja, płynność), a także merytoryka udzielonej odpowiedzi.

Egzamin kończy część praktyczna (D), której celem jest sprawdzenie umiejętności poprawnego formułowania pytań i wypowiedzi w języku polskim. Zdający zostaje postawiony w sytuacji medycznej, komunikacyjnej lekarz – pacjent. Ma za zadanie przeprowadzić stymulowany wywiad anamnestyczny na podstawie dwóch wylosowanych problemów medycznych. Ocenie poddane są następujące elementy: poprawność formułowania pytań i wypowiedzi w języku polskim, poprawność wymowy w języku polskim, poprawność formułowania zaleceń, a także zasób polskich słów<sup>12</sup>.

W omawianym tu rozporządzeniu i opartym na nim egzaminie *polski język medycyny (medyczny)* jest więc definiowany jako zestaw czterech podstawowych sprawności językowych poszerzonych o kompetencje merytoryczne.

## 6. IMPLIKACJE DLA GLOTTODYDAKTYKI

Przedstawione w niniejszym tekście sposoby rozumienia terminu *polski język medycyny (medycznego)* nie wyczerpują zagadnienia. Zostały tu omówione tylko niektóre aspekty. Aby opis naukowy PJM do celów dydaktycznych był kompletny, należy uzupełnić go o zagadnienia z zakresu kompetencji socjolingwistycznej, socjokulturowej i realizmoznawczej. Osobnego komentarza wymaga również warstwa fonetyczna oraz stylistyczna. Konieczne jest także pokazanie zróżnicowania stylowego języka ze względu na rolę, jaką może przyjąć lekarz w akcie komunikacji medycznej. Od publikacji pierwszych założeń teoretycznych

<sup>12</sup> Materiał został opracowany na podstawie: <https://sip.lex.pl/akty-prawne/akty-korporacyjne/egzamin-z-jezyka-polskiego-dla-lekarzy-cudzoziemcow-286534200> (dostęp: 09.04.2021).

nauczania polskiego języka medycyny (medycznego) minęło ponad czterdzieści lat. Od tamtej pory język tej nauki niewiele się zmienił, poza poszerzeniem terminologii specjalistycznej jako konsekwencji postępu cywilizacyjnego i rozwoju medycyny. Początkowo kształcenie językowe miało na celu przygotowanie cudzoziemców do studiów medycznych w języku polskim. Od lat dwutysięcznych ogromnym zainteresowaniem cieszą się studia na kierunkach medycznych w języku angielskim, na których jednych z obowiązkowych przedmiotów jest lektorat z języka polskiego – zajęcia te mają przygotować słuchaczy do uczestnictwa w zajęciach klinicznych w szpitalach. Program nauczania ustalany jest przez kierowników studiów językowych oraz lektorów.

Termin *polski język medycyny (medyczny)* należałoby rozumieć jako tzw. *umbrella term*, a posługiwanie się tym językiem (czy też nauczanie go) to poruszanie się w wielu obszarach i rejestrach stylistycznych polszczyzny. Wyróżnić można dwa terminy: *język naukowy medycyny* oraz *komunikację medyczną*. Pierwszy z nich został już opracowany teoretycznie, natomiast konieczne wydają się badania lingwistyczne nad słownictwem, stylistyką oraz składnią, które pozwolą doprecyzować naukowy opis PJM oraz zaproponować skuteczne rozwiązania metodyczne. Abstrahując od terminologii specjalistycznej, która jest cechą dystynktywną każdego języka specjalistycznego, w budowanej definicji *polskiego języka (medycyny) medycznego* powinno się wskazać nie tylko niezbędny zasób leksyki, lecz również kompetencje i sprawności językowe (działania receptywne, produktywne, interakcyjne i mediacyjne), jakie muszą zostać opanowane przez uczących się.

## 7. PODSUMOWANIE

Tekst artykułu miał na celu zainicjować dyskusję nad wypracowaniem definicji *polskiego języka medycyny (medycznego)*. Dlatego w artykule przytoczono przykłady definicji specjalistycznego języka medycznego, współcześnie funkcjonującego w glottodydaktyce angielskiej, niemieckiej i francuskiej, jako że od XVII wieku są to języki nauk medycznych. Celem autorki było również zbadanie założeń metodologicznych i lingwistycznych, które można odczytać z materiałów glottodydaktycznych do nauczania polszczyzny medycznej obecnie dostępnych. Z ich analizy wynika, iż kwestie teoretyczne pozostają wciąż niedostatecznie opracowane, a największy nacisk kładzie się na opanowanie terminologii specjalistycznej. Kolejnym punktem było omówienie budowy egzaminu z języka polskiego jako obcego organizowanego przez Naczelną Izbę Lekarską. Uczynienie jego częściami składowymi czterech sprawności językowych (rozumienie tekstów słuchanych, rozumie-

nie tekstów pisanych, pisanie, mówienie) wydaje się założeniem słusznym, zwłaszcza w kontekście celu tego egzaminu, który bada przygotowanie językowe cudzoziemców do pracy w polskim sektorze zdrowotnym. Wyniki dotychczasowych analiz wykazały bowiem, jak bardzo złożone jest zagadnienie opisu języka polskiego do celów specjalistycznych.

## BIBLIOGRAFIA

- Abakarova N., 2010, *Le français médical – le travail en perspective*, [https://crefec.org/intraweb/download/1\\_all\\_abakarova.pdf](https://crefec.org/intraweb/download/1_all_abakarova.pdf) (dostęp: 28.04.2021).
- Baylon Ch., Mignot X., 1994, *La communication*, Ed. Nathan, Paryż.
- Chłopicka M., Pukas-Palimaka D., 1988, *Założenia lingwistyczne i metodyczne drugiej części podręcznika języka medycznego dla studentów polonijnych*, „Przegląd Polonijny”, z. 2, s. 119–129.
- Chłopicka-Wielgos M., Pukas-Palimaka D., 1996, *Nauczanie języka specjalistycznego a nie tylko terminologii*, „Acta Universitatis Lodzianis. Kształcenie Polonistyczne Cudzoziemców”, nr 7/8, B. Ostromecka-Frączak (red.), s. 69–80.
- Danecka-Chwals A., Pukas-Palimaka D., Chłopicka M., 1979, *Z zagadnień nauczania odmiany specjalistycznej języków obcych (na przykładzie nauczania języka medycznego studentów polonijnych)*, „Przegląd Polonijny” V, z. 4, s. 73–82.
- Danecka-Chwals A., Pukas-Palimaka D., Chłopicka M., 1981, *Założenia metodyczne i lingwistyczne podręcznika języka medycznego dla studentów polonijnych*, „Przegląd Polonijny” VII, z. 1, s. 57–67.
- Doroszewski J., 2007, *Komunikacja pacjenta z lekarzem – literatura, stanowiska, problemy*, w: M. Kącka (oprac.), *Językowe, psychologiczne i etyczne aspekty komunikacji lekarza z pacjentem*, Warszawa, s. 41–62.
- Doroszewski J., 2010, *Język nauki i praktyki medycznej*, w: M. Milewska-Stawiana, E. Rogowska-Cybulska (red.), *Polskie języki: o językach zawodowych i środowiskowych : materiały VII Forum Kultury Słowa*, Gdańsk, s. 299–319.
- Dudley-Evans T., St. John M., 1998, *Developments in ESP: A Multidisciplinary Approach*, Cambridge.
- Ferguson G., 2013, *English for Medical Purposes*, w: B. Paltridge, S. Starfield (red.), *The Handbook of English for Specific Purposes*, London.
- Gajewska E., Sowa M., 2014, *LSP, FOS, Fachsprache... Dydaktyka języków specjalistycznych*, Lublin.
- Karenberg A., 2007, *Fachsprache Medizin im Schnellkurs*, Stuttgart.
- Kokot U., 2001, *Klasyfikacja tekstów medycznych*, w: A. Kątny (red.), *Języki fachowe – problemy dydaktyki translacji*, Olecko, s. 57–69.
- Kostrzewa Z., 2011, *Leksykon wyrazów i zwrotów lekarskich*, Łódź.
- Kumaniecki F., 1977, *Słownik łacińsko-polski*, Warszawa.
- Ligara B., Szupelak W., 2012., *Lingwistyka i glottodydaktyka języków specjalistycznych na przykładzie języka biznesu. Podejście porównawcze*, Kraków.
- Magajewska M., 2016, *Specjalistyczny język medyczny w multimedialny kurs języka zawodowego dla pielęgniarek*, „Acta Uniuersitatis Lodzianis. Kształcenie Polonistyczne Cudzoziemców”, t. 23, G. Zarzycka, M. Biernacka (red.), s. 199–213.
- Müldner-Nieckowski P., 2014, *Uwagi o odmianach języka lekarskiego*, w: A. Kozłowska, A. Świątek (red.), *Znaczenie, tekst, kultura. Prace ofiarowane Profesor Elżbiecie Janus*, Warszawa, s. 299–412.

- Pukas-Palimąka D., Chłopicka M., *Dobór materiału językowego do nauczania obcokrajowców polskiego języka medycznego*, „Acta Universitatis Lodziensis. Kształcenie Polonistyczne Cudzoziemców”, t. 2, s. 28–38.
- Sowa M., 2013, *Wprowadzenie*, „Neofilolog”, nr 41/1, s. 5–6.
- Thommes D., 2015, *Wie viel Sprache braucht der Arzt?* w: D. Borowski i in. (oprac.), *Leitfaden Deutsch für Medizinerinnen und Mediziner*, s. 11–27.
- Wojnicki S., 1991, *Nauczanie języków obcych do celów zawodowych*, Warszawa.

### Wykaz analizowanych materiałów

- Bilicka B., Leśniak A., 2013 *Język polski dla cudzoziemców: dialogi i ćwiczenia dla studentów stomatologii*, Szczecin.
- Bilicka B., 2018, *Witaj w Polsce! Podręcznik do nauki języka polskiego dla studentów medycyny*, Szczecin.
- Chłopicka-Wielgos M., Pukas-Palimąka D., Turek-Fornelska K., 1991, *Co Panu dolega? Komunikacyjny podręcznik języka medycznego dla obcokrajowców*, Kraków.
- Chłopicka-Wielgos M., Pukas-Palimąka D., Turek-Fornelska K., 2015, *Co Panu dolega? Podręcznik z płytą CD do nauczania cudzoziemców języka polskiego na studiach medycznych. Poziom B2/C1*, Kraków.
- Danecka-Chwals A., Chłopicka M., Pukas-Palimąka D., 1981, *O człowieku po polsku. Podręcznik języka medycznego dla obcokrajowców*, Kraków.
- Gałat E., 2018, *Anatomia – język specjalistyczny. Skrypt dla obcokrajowców na poziomie A2+/B*, Kraków.
- Janeczko D., Kędziora A., Lubelska, E. Orzechowski, 2013, *Materiały do nauczania języka polskiego w szkole medycznej dla obcokrajowców. Poziom podstawowy*, Kraków.
- Janowska M., Sikorska Ś., 2007, *Proszę oddychać. Materiały do nauczania medycznego języka polskiego. Część I–III*, Warszawa.
- Jeziorka J., Skwarczyńska H., Zalewska-Maciąg D., 1974, *Język polski (wybór tekstów z ćwiczeniami dla grup medycznych)*, Łódź.
- Jurek T., 2007, *Proszę mi powiedzieć, co się stało? Podręcznik języka polskiego dla studentów medycyny*, Poznań.
- Lechowicz J., Podsiadły J., 1998, *Chcę studiować medycynę. Język polski dla cudzoziemców – kandydatów na studia medyczne*, Łódź.
- Ławnicka-Borońska M., 2013, *Język polski w medycynie. A Guide to Polish in Medical Practice*, Warszawa.
- Rogała D., Terka B., Burzyńska M., Gruchała W., Rodzińska W., Wawrzeń M., 2019, *U lekarza. Słucham i rozumiem! Materiały do nauczania języka polskiego medycznego. Poziom A2–B2*, Kraków.
- Swoboda-Rydz U., 2016, *Język polski dla stomatologów*, Warszawa.

### Netografia

- <http://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU20120000184/O/D20120184.pdf> (dostęp: 13.04.2021).
- <http://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU19970280152/O/D19970152.pdf> (dostęp: 13.04.2021).
- <http://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20091080908> (dostęp: 09.04.2021).
- <https://encyklopedia.pwn.pl/haslo/medycyna;3939269.html> (dostęp: 13.04.2021).
- <https://sip.lex.pl/akty-prawne/akty-korporacyjne/egzamin-z-jezyka-polskiego-dla-lekarzy-cudzoziemcow286534200> (dostęp: 09.04.2021).

*Paulina Oczko*

**THE LANGUAGE OF MEDICINE (MEDICAL LANGUAGE)  
– A DISCUSSION ON DEFINITION**

**Keywords:** language of medicine, medical language, terminological nomenclature, methodology of specialised language teaching, language skills, teaching Polish for specific purposes

**Abstract.** The present text discusses the definition of the term Polish medical language for the purposes of language teaching. The article consists of six parts. First, the theoretical assumptions of teaching the Polish language of medicine (medical language) are discussed. Then the description of medical language in teaching English, French and German is presented. The next part presents the methodological and linguistic assumptions of didactic materials for specialised education. The fourth part outlines the definition of medicine in semantic and syntactic terms. The fifth part is devoted to the legislative understanding of the Polish language of medicine (medical language). These considerations lead to the presentation of conclusions and indications for teaching the Polish language in the sixth part. The results of the analyses have shown that the issue of describing Polish for specialist purposes is a very complex process. Further research is necessary, concerning, among other things the stylistic layer of the Polish language of medicine (medical language), and sociolinguistic, sociocultural and realist competence.

