Nauczanie JPJO do celów specjalistycznych.
Model rozwijania sprawności językowych na przykładzie
polskiego języka medycyny (medycznego)

Streszczenie

Przedmiotem przedłożonej rozprawy jest nauczanie i uczenie się *polskiego języka medycyny (medycznego)* ze szczególnym uwzględnieniem w tym procesie rozwijania receptywnych i produktywnych sprawności językowych, określanych w najnowszej literaturze działaniami językowymi (ESOKJ 2003, 2020). Głównym celem pracy było opracowanie zakresów działań komunikacyjnych (językowych) niezbędnych w obszarze *języka medycznego (medycyny)*, a następnie przedstawienie na tym przykładzie propozycji modelu rozwijania sprawności językowych dla glottodydaktyki specjalistycznej. Podjęty problem został ukazany na tle rozważań na temat dotychczasowych badań nad językami specjalistycznymi w glottodydaktyce polonistycznej.

Z uwagi na wieloaspektową dyskusję nad podjętym zadaniem rozprawa została podzielona na trzy główne części.

Cześć I stanowią rozważania teoretyczne z czterech zakresów: *język specjalistyczny, glottodydaktyka specjalistyczna, polski język medycyny* (*medyczny*) i *sprawności językowe.* W pierwszym rozdziale uwaga została skupiona na językach specjalistycznych w badaniach lingwistycznych i glottodydaktycznych, sposobach ich definiowania oraz wykorzystywanych do tego celu kryteriach. Omówiona została także kwestia miejsca języka specjalistycznego na tle współczesnej polszczyzny. Osobnym komentarzem zostało opatrzone zjawisko pionowego i poziomego zróżnicowania języków specjalistycznych. Dopełnieniem rozdziału pierwszego jest stan badań nad glottodydaktyką polonistyczną do celów specjalistycznych. Rozważania przeprowadzone w pierwszym rozdziale prowadzą do dwóch wniosków. Po pierwsze, trudności w opracowaniu naukowego opisu języka specjalistycznego wynikają głównie z dość nieostrych kryteriów definicyjnych. Drugą istotną konkluzją rozdziału pierwszego jest fakt, iż język specjalistyczny niemal od zawsze znajdował się w centrum zainteresowania polskich glottodydaktyków. Warty odnotowania jest fakt, że praktyka nauczania języka specjalistycznego w postaci podręczników przedstawia się jako bogatsza w osiągnięciach niż myśl teoretyczna.

Drugi rozdział w całości został poświęcony modelowemu ujęcie procesu nauczania i uczenia się języków specjalistycznych. Uwaga czytelnika została skierowana na trzy podstawowe elementy układu glottodydaktycznego – uczącego się, nauczyciela oraz materiały. Następnie skoncentrowano się na teoretycznych aspektach planowania i organizacji kursu języka specjalistycznego. Zreferowane zostały takie aspekty, jak: analiza potrzeb, dobór materiału językowego i opracowywanie ćwiczeń, współczesne podejścia do nauczania języków specjalistycznych oraz ocenianie i ewaluacja kompetencji językowych. Najważniejszy wniosek płynący z rozważań w rozdziale II to fakt, że glottodydaktyka ogólna i glottodydaktyka specjalistyczna czerpią nawzajem z własnego dorobku, jeśli chodzi o podejścia do nauczania języków.

Trzeci rozdział koncentruje się bezpośrednio na kwestiach związanych bezpośrednio z tematem niniejszej rozprawy, tj. *polskim językiem medycyny (medycznym)*. Zaprezentowane zostały lingwistyczne i glottodydaktyczne nurty badawcze, a także perspektywę prawną nad opisu języka polskiego dla lekarzy i lekarzy dentystów. Tematem poruszonym w niniejszym rozdziale były także językoznawcze i glottodydaktyczne typologie polszczyzny medycznej oraz wewnętrzne zróżnicowanie tekstów medycznych. Następnie, odwołując się do założeń teoretycznych (wyróżników pragmatycznych, lingwistycznych i strukturalne języka specjalistycznego) przedstawionych w rozdziale I, podjęta została próba opisania *polskiego języka medycyny (medycznego)*.

Część I zamyka rozdział IV poświęcony sprawnościom językowym w kształceniu językowym. W oparciu o bogatą literaturę omówione zostały procesy rozumienia tekstu słuchanego i pisanego, a także produkcji wypowiedzi ustnej i pisemnej. Zwrócono także uwagę na techniki wspomagające rozwijanie czterech sprawności językowych w nauczaniu języka ogólnego i języka specjalistycznego. Omówienie wiodących technik rozwijania sprawności językowych prowadzi do wniosku, że bazują one na osiągnieciach dydaktyki języka ogólnego, a różnice w zastosowaniu technik są raczej ilościowe niż jakościowe. Celem nauczania polskiego *języka medycyny (medycznego)* jest przygotowanie do sprawnego funkcjonowanie w polskojęzycznym środowisku naukowym/akademickim i/lub zawodowym. Oznacza to, że w zależności od celu kształcenia językowego (przygotowanie do studiów medycznych czy pracy w Polsce) rozwijanie sprawności będzie wiązało się z doborem takich technik, które w pełni przygotują do realizacji konkretnych działań komunikacyjnych.

Następne cztery rozdziały składają się na Część II rozprawy, czyli empiryczną. Rozdział V stanowi wprowadzenie w problematykę podjętych analiz ujętą w formie hipotez i pytań badawczych. Poddany badaniom korpus stanowią: 1) podręczniki i skrypty do nauczania *polskiego języka medycyny (medycznego)* (wydanych w latach 1974-2019), 2) 14 sylabusów lektoratu z języka polskiego na studiach medycznych w języku angielskim z polskich uczelni medycznych, 3) 18 ofert kursów komercyjnych języka polskiego dla lekarzy cudzoziemców z lat 2017-2020, 4) ankiety przeprowadzone wśród lektorów zajmujących się nauczaniem PJMed oraz uczestników kursów języka polskiego dla lekarzy.

Weryfikacja materiałów glottodydaktycznych do nauczania polskiego *języka medycyny (medycznego)* pod kątem technik rozwijania sprawności językowych (słuchania, mówienia, czytania i pisania) pozwolił ocenić niemal pięćdziesięcioletni dorobek glottodydaktyki polonistycznej w zakresie nauczania polszczyzny medycznej. W analizowanym korpusie dominują materiały ukierunkowane na rozwijanie sprawności słuchania i mówienia, natomiast najsłabiej rozwijana jest umiejętność tworzenia wypowiedzi pisemnych. Techniki rozwijające sprawności językowe bazują na osiągnieciach metodyki nauczania języka polskiego do celów ogólnych. W analizach zauważono deficyt technik stosowanych w procesie przygotowawczym do słuchania i czytania. Brakuje także technik ukierunkowujących na tematykę poruszaną w tekście słuchanym i pisanym, a także techniki stawiania hipotez (przewidywanie treści), a następnie ich weryfikowanie. W najnowszych publikacjach, takich jak *Co Panu dolega?* i *U lekarza* widać z kolei nacisk na rozwijanie językowej kompetencji komunikacyjnej w działaniu.

W rozdziale VII główny punkt ciężkości został położony na planowaniu i organizacji lektoratu z języka polskiego na uczelni medycznej oraz kursu językowego w instytucjach nieakademickich. Analiza sylabusów uczelnianych oraz ofert komercyjnych prowadzi do wniosku, iż głównymi celami nauczania języka w obydwu przypadkach są nauka terminologii medycznej, opanowanie struktur gramatycznych charakterystycznych dla *polskiego języka medycyny (medycznego)* i przygotowanie uczestników lektoratów i kursów językowych do aktywnego i świadomego uczestniczenia w komunikacji interpersonalnej w środowisku zawodowym. W rozdziale tym omówiony został również egzamin z języka polskiego dla lekarzy i lekarzy dentystów organizowany przez Naczelną Izbę lekarską z racji tego, że jest to jedyny przykład weryfikacji znajomości

polskiego języka medycyny (medycznego) w Polsce. Skupiono się na prezentacji czterech części egzaminu i ich charakterystyce.

Rozdział VIII w całości został poświęcony uczącemu się i nauczycielowi w procesie rozwijania sprawności językowych do celów specjalistycznych. Głównym celem przeprowadzenia badań była analiza miejsca sprawności językowych w procesie organizacji zajęć z języka polskiego do celów medycznych z perspektywy uczącego się i nauczyciela. Analiza zebranych danych pozwala stwierdzić, że najważniejszą sprawnością – zdaniem badanych – jest mówienie. Ankietowani zostali poproszeni także o wskazanie kluczowych dla zawodu lekarza językowych kompetencji komunikacyjnych. Za kluczowe uznano sprawne przekładanie języka specjalistycznego na język ogólny, umiejętność głośnego prezentowania wyników oraz komunikowanie się z osobami w różnym wieku

Badaniem objęte zostały także oczekiwania uczących się wobec kursu języka specjalistycznego. Z poczynionych obserwacji wynika, że (potencjalni przyszli) uczący się *języka polskiego medycyny (medycznego)* od zajęć językowych oczekują – oprócz podniesienia własnych kompetencji językowych w zakresie języka ogólnego i specjalistycznego – podniesienia poziomu wiedzy z zakresu medycyny. Wypływa z tego wniosek, że respondenci łączą naukę języka obcego z przyswojeniem wiedzy specjalistycznej. Taka postawa wiąże się zatem z większymi wymaganiami wobec nauczycieli i ich roli w procesie kształcenia. Jest to istotna konkluzja, w pewien sposób przesądza bowiem o wyborze metody nauczania – CLIL.

Wieńcząca rozprawę Części III stanowi podsumowanie badań. W rozdziale IX zaprezentowane zostały autorskie ustalenia terminologiczne i definicyjne odnośnie do *polskiego języka medycyny (medycznego).* Osobnym komentarzem opatrzona została kwestia wewnętrznego zróżnicowania tegoż języka. W rozdziale tym zamieszono także wymagania i działania komunikacyjne, które dotyczą trzech zakresach: 1) samokształcenia w celu zdobycia specjalistycznej wiedzy medycznej, 2) komunikacji *lekarz – lekarz,* 3) komunikacji *lekarz – pacjent.* Wnioski płynące z analiz zaprezentowanych w Części I oraz Części II, a także przykłady wymagań i działań komunikacyjnych stały się podstawą do propozycji modelu rozwijania sprawności językowych na zajęciach *polskiego języka medycyny (medycznego)* do celów akademickich oraz zawodowych, a także na lektoracie z języka polskiego jako obcego na uczelni medycznej.