

*Anna Kijoch**

 <https://orcid.org/0000-0002-8224-0934>

ANALIZA POTRZEB JĘZYKOWYCH A DYDAKTYKA POLSZCZYŹNY ZAWODOWEJ I SPECJALISTYCZNEJ Z PERSPEKTYWY JĘZYKA MEDYCZNEGO. BADANIE PILOTAŻOWE

Streszczenie. Współczesny rynek pracy wymaga posługiwania się językami obcymi w różnych kontekstach, często bardzo specyficznych i typowych dla wybranych projektów czy stanowisk. Żeby poznać te konteksty i określić potrzeby językowe wybranych grup uczących się, coraz częściej stosowana jest analiza potrzeb językowych. Metoda ta pozwala dostosować program i treści kursu do wyzwań, jakim w przyszłości będzie musiał sprostać uczący się. Studenci programów prowadzonych w języku angielskim na polskich uczelniach medycznych są jedną z grup, których potrzeb językowych dotychczas nie zbadano. Specyfika tej grupy polega na tym, że z jednej strony ma ona narzędzie potrzebne do studiowania – zna język angielski, w którym prowadzone są zajęcia teoretyczne, ale z drugiej strony – podczas zajęć klinicznych – pracuje z polskimi pacjentami, z którymi nie może komunikować się bezpośrednio i musi korzystać z pomocy tłumacza. Celem artykułu jest przedstawienie wyników jakościowego badania pilotażowego, które pokazują potrzeby tej grupy uczących się i określają ich braki w zakresie komunikacji z polskimi pacjentami podczas zajęć klinicznych i praktyk. Trzy wywiady z absolwentami i studentami dostarczyły wiedzy o tym, czy znajomość języka polskiego jest potrzebna i czy ma to wpływ na jakość kształcenia, a także kiedy i w jakich celach potrzebny był studiującym język polski. Badanie to jest inspiracją i wstępem do planowanego w ramach pracy doktorskiej projektu, którego celem jest rozpoznanie i opis potrzeb językowych tej grupy uczących się z uwzględnieniem kontaktów z pacjentami podczas ich edukacji w Polsce. Pilotaż pozwolił zweryfikować narzędzia badawcze i założenia projektu badawczego.

Słowa kluczowe: analiza potrzeb językowych, język polski do celów zawodowych, język polski medyczny

* a.kijoch@uw.edu.pl, Uniwersytet Warszawski, Wydział Polonistyki, Krakowskie Przedmieście 26/28, 00-927 Warszawa.

LANGUAGE NEEDS ANALYSIS AND TEACHING POLISH AS FOREIGN LANGUAGE FOR SPECIFIC AND VOCATIONAL PURPOSES FROM MEDICAL LANGUAGE PERSPECTIVE. PRELIMINARY STUDY

Abstract: The contemporary labor market requires the use foreign languages in various contexts, which are often very specific and typical for particular projects or positions. Analysis of language needs has grown to become more significant as a tool which enables educators to learn more about these contexts and determine the language needs of specific groups of learners. This instrument allows tailoring the syllabus and course content to the challenges which learners will have to face in the future. Students of Polish medical universities attending courses conducted in English are one of the groups whose language needs have not yet been studied. The uniqueness of this group lies in the fact that these students have the tool needed to study – they speak English, which is the language of instruction in theoretical classes; however, during the clinical training they work with Polish patients, with whom they cannot communicate directly, and require help from a translator's. The aim of this paper is to present the findings of a qualitative pilot study which reveal the needs of this group of learners and their language deficiencies when communicating with Polish patients during clinical training and internship. Two interviews with graduates of a Polish medical university provide knowledge on whether Polish skills are necessary, whether they affect the quality of education as well as when and for what purposes students needed to use Polish. This study was inspired by and is an introduction to the project planned as part of the doctoral dissertation aimed at identifying and describing the language needs of this group of learners in relation to their contacts with patients during their medical education in Poland. The pilot study allowed verifying research tools and assumptions of the research project.

Keywords: analysis of language needs and deficiencies, Polish for professional purposes, medical Polish

1. TEORETYCZNE PODSTAWY ANALIZY POTRZEB

Współczesny rynek pracy wymaga posługiwania się językami obcymi nie tylko w odmianie ogólnej, ale także w bardzo specyficznych obszarach wiedzy. Jest to tendencja, która ma ogromny wpływ na obecną ofertę usług edukacyjnych, w szczególności na nauczanie języków obcych. Żeby jednak odpowiedzieć na zmieniające się potrzeby uczących się, należy je najpierw poznać. W tym celu coraz częściej stosuje się analizę potrzeb językowych. Ta metoda pozwala dostosować program i treści kształcenia do potrzeb uczących się, a także na bieżąco korygować je i zmieniać w trakcie trwania kursu.

Analizę potrzeb zaczęto stosować w latach 70., głównie w odniesieniu do nauczania języka angielskiego do celów zawodowych – English for Specific Purposes. Wówczas powstały pierwsze modele analizy potrzeb. Przykładem bardzo często wymienianym w literaturze przedmiotu jest model Johna Munby'ego. Jego założenia były krytykowane przez innych badaczy, gdyż został uznany za nieoptymalny i niewystarczający. Z perspektywy czasu jednak został doceniony – jako

element analizy potrzeb, który skupiał się na języku, ale z drugiej strony pomijał inne kwestie (np. psycholingwistyczne) (Gajewska, Sowa 2014). Te początki były inspiracją do refleksji nad założeniami analizy potrzeb, a także samym pojęciem *potrzeby* – tego, czym jest, gdzie powstaje, jak ją badać i kto ją generuje. Okazuje się, że w kontekście nauczania języka obcego *potrzeba* stanowi złożony konstrukt, który wykracza daleko poza samą sytuację komunikacyjną i wynikające z niej potrzeby językowe. Analiza *potrzeb* uwzględnia wiele innych aspektów, jak choćby te dotyczące organizacji zajęć czy informacji o uczącym się, zarówno prywatnych, jak i odnoszących się do życia zawodowego (Dudley-Evans, St John 1998).

Narzędziem, które pozwala spojrzeć na potrzeby z różnych perspektyw, jest triangulacja. Polega ona na stosowaniu różnych źródeł (triangulacja źródeł badawczych) i różnych metod (triangulacja metod) w celu uzyskania jak najdokładniejszych danych, które na dalszych etapach zostaną ocenione, a wyniki posłużą do tego, by optymalnie przygotować uczącego się do komunikacji w danym środowisku pracy. Sama analiza nie jest działaniem wystarczającym, by odnieść sukces dydaktyczny i umożliwić uczącemu się komunikację w miejscu pracy, ale stanowi składową pewnego układu, w którym również takie elementy, jak: projektowanie kursu, nauczanie i uczenie się, testowanie i ocena, wpływają na siebie i umożliwiają osiągnięcie celów dydaktycznych (Ligara, Szupelak 2012).

Termin *potrzeba* jest trudny do zdefiniowania, jeśli nie określimy kontekstu. W przypadku lekcji języka obcego *potrzebę* definiuje się przy pomocy zestawienia par przeciwstawnych. Wyróżnia się: *potrzeby indywidualne, społeczne i instytucjonalne, potrzeby subiektywne i obiektywne, potrzeby przewidywalne i nieprzewidywalne, potrzeby konkretne i wyobrażeniowe, potrzeby wyrażone i niewyrażone* (Gajewska, Sowa 2014). Jak widać, ten sposób klasyfikacji potrzeb umożliwia określenie pewnych ich cech czy kontekstu ich występowania. Świadomość rodzaju potrzeby pozwala lepiej ją ocenić przy opracowywaniu zebranych danych i nadać jej odpowiedni priorytet. Jak zaznaczają Dudley-Evans i St John, planując każdą analizę potrzeb, powinno się mieć świadomość, do czego mają być wykorzystane jej wyniki i jakie informacje są poszukiwane (Dudley-Evans, St John 1998). Ta świadomość pozwala dobrać odpowiednie metody, a potem właściwie wykorzystać wyniki analizy podczas planowania kursu.

Inną klasyfikację potrzeb zaproponowali Hutchinson i Waters. Jest to podział na:

- potrzeby związane z celem komunikacyjnym – *target needs*,
- potrzeby wynikające z sytuacji komunikacyjnej (czyli to, co jest potrzebne do funkcjonowania w środowisku zawodowym) – *necessities*,
- braki (to, co trzeba opanować podczas kursu z perspektywy uczącego) – *lacks*,

- to, czego chce się nauczyć uczący się (to, co postrzega jako swoje braki i czego chce się nauczyć) – *wants*,
- potrzeby związane z sytuacją uczenia się (*learning needs*) (Hutchinson, Waters 1987).

Przedstawiona perspektywa pozwala zobaczyć użycie danych, zebranych podczas analizy potrzeb, związanych z celem komunikacyjnym w kontekście kursu, któremu mają służyć za podstawę, ale także identyfikuje potrzeby związane z przeprowadzeniem samego kursu. Podobnie problem postrzegali Dudley-Evans i St John, którzy za centralny element analizy potrzeb uznali informację o środowisku, w jakim będzie odbywał się kurs, zakładając, że powinna być obecna na każdym etapie analizy potrzeb (Dudley-Evans, St John 1998, Ligara, Szupelak 2012).

Jeśli chodzi o potrzeby związane z celem komunikacyjnym, to oprócz podstawowych, czyli tych wynikających z sytuacji komunikacyjnej, Hutchinson i Waters wyróżniają jeszcze *braki* (czyli potrzeby zdiagnozowane przez nauczającego) i potrzeby określające to, czego uczący chce się nauczyć (Hutchinson, Waters 1987).

Brak w teorii analizy potrzeb stanowi osobne zagadnienie i jest tu kluczowy. Hutchinson i Waters podkreślają, że wyjściowa biegłość językowa uczącego się powinna być porównana z docelową i w ten sposób powinny zostać określone *braki* (Hutchinson, Waters 1987). Jest to istotne dla postępów w procesie edukacyjnym, ponieważ uczący się podczas kursu powinni skupić się na tych umiejętnościach i sprawnościach, których do tej pory nie opanowali, czyli na *brakach*. Wojciech Szupelak zauważa dodatkowo, że ocena *braków* w kontekście lekcji języka zawodowego ma wyjątkowe znaczenie, gdyż w tym przypadku znane są typowe sytuacje komunikacyjne, do których ma się przygotować student (Ligara, Szupelak 2012).

Analiza potrzeb posługuje się różnymi metodami. Do najczęściej wymienianych zalicza się: intuicję laika, intuicję specjalisty, wywiad nieustrukturyzowany, wywiad strukturyzowany, ankietę, kwestionariusz, audyt językowy, obserwację, analizę tekstów, a także pamiętniki i dzienniki (Long 2005). Ilość i różnorodność tych metod pokazuje, jak wieloaspektowo można podejść do analizy potrzeb w zależności od czasu i możliwości badającego (np. ankiety pozwalają na zebranie dużej ilości danych w krótkim czasie, natomiast obserwacja, wywiady czy audyt językowy dają możliwość zebrania bardzo dokładnych danych, ale są bardziej czasochłonne).

Analiza potrzeb jest metodą, która pozwala badającemu na kompleksowe poznanie potrzeb uczących się i dostosowanie treści kursów do wymagań stawianych przez komunikację w języku obcym w kontekście zawodowym. Uwzględnia nie tylko same potrzeby językowe, ale w ogóle całą sytuację uczenia się i nauczania, a także różne perspektywy osób zaangażowanych w proces dydaktyczny.

2. PREZENTACJA PROJEKTU BADAWCZEGO

Artykuł prezentuje wyniki badania pilotażowego, będącego wstępem do planowanej w ramach pracy doktorskiej analizy potrzeb językowych studentów programów prowadzonych w języku angielskim na uniwersytetach medycznych w Polsce, czyli tzw. studentów English Division. Uniwersytety medyczne od lat proponują programy w języku angielskim dla cudzoziemców, nikt jednak nie zbadał dotychczas potrzeb tej grupy uczących się w zakresie znajomości języka polskiego i komunikacji z polskimi pacjentami podczas zajęć klinicznych.

Projekt badawczy zakłada przeprowadzenie badań jakościowych (wywiady i studia przypadków) i ilościowych (ankiety) wśród studentów polskich uniwersytetów medycznych studiujących w języku angielskim (tzw. English Division) oraz wśród ich wykładowców.

Celem badania jest poznanie potrzeb studentów w zakresie komunikacji z polskimi pacjentami podczas zajęć klinicznych. Obecnie studenci najczęściej korzystają z pomocy wykładowcy prowadzącego zajęcia, który pełni rolę tłumacza. Projekt badawczy zostanie przeprowadzony w celu rozwinięcia narzędzi pomagających w usamodzielnieniu się studentów i usprawnienia zajęć, ma on jednak także dostarczyć osobom prowadzącym lektoraty z języka polskiego jako obcego na uniwersytetach medycznych informacji na temat potrzeb tej grupy uczących się w zakresie znajomości polszczyzny.

Badanie zakłada przeprowadzenie wywiadów ze studentami i absolwentami English Division. Następnie, na podstawie wyników badania jakościowego, zostanie ułożona ankieta, której celem jest zbadanie i opisanie potrzeb oraz usystematyzowanie zebranych danych. Kolejną grupą badanych, którzy mogą dostarczyć informacji o potrzebach, są wykładowcy prowadzący zajęcia kliniczne. Perspektywa nauczyciela i tłumacza dostarczy danych o stałych elementach komunikacji językowej, występujących na tych zajęciach. Na kolejnym etapie podczas zajęć klinicznych zostaną zebrane studia przypadków, by na ich podstawie można było opisać potrzeby związane z sytuacją komunikacyjną z perspektywy badacza i nauczyciela języka obcego.

Celem badania jest również analiza potrzeb związanych z celem komunikacyjnym, nazywanych w klasyfikacji Hutchinsona i Watersa *target needs* (Hutchinson, Waters 1987). Badanie nie uwzględnia natomiast potrzeb związanych z sytuacją uczenia się, ponieważ nie służy przygotowaniu kursu dla konkretnych osób, a jedynie ogólnemu określeniu potrzeb tej grupy uczących się.

W kwestii rodzajów *potrzeb*, badanie skupia się na poznaniu *potrzeb obiektywnych, przewidywalnych i konkretnych*. Dlatego w wywiadach wezmą udział studenci ostatniego roku i absolwenci, którzy na podstawie doświadczeń mogą określić potrzeby językowe związane z zajęciami klinicznymi w Polsce, a także

ich wykładowcy, prezentując perspektywę osób, które uczestnicząc w zajęciach, mogą przedstawić zaobserwowane prawidłowości odnośnie potrzeb językowych podczas komunikacji z polskimi pacjentami.

Badanie nie określa stopnia opanowania języka polskiego przez respondentów, ale zakłada, że przed przyjazdem do Polski nie posługiwali się polszczyzną.

2.1. BADANIE PILOTAŻOWE

Celem pilotażu było wstępne rozpoznanie potrzeb, weryfikacja założeń poczynionych przez autorkę projektu i weryfikacja narzędzia badawczego, jakim jest wywiad. Wstępnie wyniki pozwoliły również przygotować zarys ankiety, która będzie wykorzystana na następnym etapie projektu badawczego. W badaniu pilotażowym, którego wyniki są prezentowane w niniejszym artykule, przeprowadzono trzy wywiady ze studentami i absolwentami studiów medycznych na programach w języku angielskim w Polsce. Stanowi to około 10% wywiadów planowanych w projekcie badawczym. Były to wywiady ustrukturyzowane, poruszono w nich osiem zagadnień, które były omawiane przez respondentów. Metoda wywiadu pozwoliła dostarczyć danych, których badacz nie przewidział i miała wpływ na przygotowanie badań właściwych.

W badaniu wzięli udział: dwie kobiety i jeden mężczyzna. Dwie osoby ukończyły studia medyczne w Polsce w ciągu ostatnich czterech lat, jedna osoba jest na ostatnim roku. Studiowały w ramach czteroletniego programu na Uniwersytecie Medycznym w Łodzi. Żadne z nich nie znało języka polskiego przed przyjazdem na studia w takim stopniu, żeby móc samodzielnie się komunikować. Kryterium doboru tej próby była różnorodność sytuacji tych osób – jedna po ukończeniu edukacji wróciła do swojego kraju, inna osoba została na stażu i specjalizacji w Polsce, kolejna jest na ostatnim roku studiów. W związku z tym znajomość języka polskiego dla każdego powinna stanowić inną wartość – osobom, które planują zostać np. na stażu jest ona bardziej potrzebna niż tym, które wyjechały i być może bardziej wnikliwie analizują te potrzeby. Natomiast ci, którzy wracają do swojego kraju po ukończeniu studiów albo ciągle biorą udział w zajęciach klinicznych, patrzą na te potrzeby również z perspektywy samych zajęć klinicznych. Zakres informacji, pozyskanych podczas wywiadów, dotyczył m.in.: doświadczeń respondentów związanych z potrzebą znajomości języka polskiego podczas studiów w Polsce z naciskiem na zajęcia kliniczne i kontakt z polskimi pacjentami, wpływu (braku) znajomości języka polskiego na przebieg ich kształcenia na uniwersytecie medycznym. Podjęty został również temat kształcenia językowego w trakcie studiów, mianowicie lektoratów z języka polskiego proponowanych w programach nauczania. Zapytałam też o zwroty i terminy, które pojawiały się

najczęściej i których nieznanomość była dla respondentów problemem, a także o to, na ile ważna była znajomość terminologii medycznej po polsku. Na końcu wywiadu respondenci mogli podzielić się swoimi innymi spostrzeżeniami i refleksjami odnośnie potrzeb językowych pojawiających się podczas ich studiów. Respondenci otrzymali przed wywiadem krótką informację o temacie badań i zagadnieniach, które miały być poruszone w wywiadzie.

Poniżej przedstawiono dane zgromadzone podczas prowadzonych wywiadów.

1. Jak bardzo znajomość języka polskiego była Pani/Panu potrzebna podczas studiów medycznych w Polsce (ogólnie)?

Respondenci zauważyli, że znajomość języka polskiego z jednej strony nie jest potrzebna w ogóle, bo studia są zorganizowane tak, że nie trzeba znać języka polskiego, żeby je skończyć. Z tego względu znajomość polszczyzny nie jest wymagana przed przyjazdem tutaj. Jednak wszyscy uznali, że gdyby znali język polski, miałyby to pozytywny na ich edukację i doświadczenie. Możliwość samodzielnej komunikacji z pacjentem miałyby duże znaczenie podczas kształcenia praktycznego.

2. Czy znajomość języka polskiego była potrzebna podczas zajęć klinicznych/ praktyk/ kontaktu z polskimi pacjentami? Jeśli tak, to jak bardzo?

Wszyscy respondenci ponownie podkreślili, że sposób organizacji studiów nie wymaga znajomości języka polskiego i zawsze podczas zajęć jest ktoś, kto tłumaczy rozmowę z pacjentem. Dwoje respondentów stwierdziło jednak, że znajomość polskiego wśród studentów w grupie miała pozytywny wpływ na przebieg zajęć. Opisywali oni sytuację w swoich grupach, gdzie poza lekarzem prowadzącym zajęcia również kilku studentów mówiło po polsku i dzięki temu wszyscy mogli pracować w mniejszych podgrupach czy parach, bo osoby znające język pomagały w tłumaczeniu. Jedna osoba biorąca udział w badaniu zauważyła, że chociaż polski nie był wymagany podczas studiów, to jednak brak umiejętności językowych był ograniczający – szczególnie, jeśli chodzi o relację pacjent – lekarz, komfort pacjenta podczas badania czy wywiadu lekarskiego. Znajomość chociażby podstaw języka i elementarna zdolność komunikacji z pacjentem jest bardzo istotna. Jeden z respondentów zauważył jednak, że znajomość samych podstaw również nie była satysfakcjonująca, ponieważ w medycynie ważna jest precyzja i właściwe zrozumienie problemu pacjenta.

3. Czy jakieś zwroty/umiejętności były przydatne ze względu na częste występowanie?

Respondenci zwracali uwagę na potrzebę znajomości podstawowych terminów, np. z anatomii czy nazywania podstawowych dolegliwości (takich jak ból, rodzaje bólu itd.). Podkreślili jednak, że sama znajomość słownictwa to za mało.

Ważna jest znajomość pewnych zwrotów i podstawowa umiejętność budowania zdań, gdyż samo wymienianie terminów czy słów nie pozwala komunikować się skutecznie. Drugą kwestią, dość ważną w tym przypadku, jest grupa studentów, której zróżnicowany poziom znajomości języka może stanowić problem. Jak podały osoby biorące udział w wywiadach, mimo że niektórzy studenci w ich grupach opanowali podstawowe zwroty, typu „jak się pan/pani czuje” albo „co pana/panią boli”, to jednak zdarzają się studenci, którzy tych umiejętności nie mają i nie można z tego względu zrezygnować z tłumaczenia.

Jeden z respondentów jako ważne wymienił podstawowe zwroty, takie jak przywitanie się, przedstawienie, zwroty pozwalające przeprowadzić podstawowe badanie lekarskie czy pozwalające odnaleźć się w szpitalu (nazwy oddziałów, pytanie o drogę). Jednak jako najczęściej występujące zwroty, niezależnie od oddziału, na którym były zajęcia, wymieniano komunikację związaną z podstawowym wywiadem lekarskim.

4. Czy uważa Pani/Pan, że opanowanie konkretnych umiejętności mogłoby wpłynąć pozytywnie na przebieg zajęć klinicznych i kontakt z polskimi pacjentami?

Wszyscy biorący udział w wywiadach uznali, że rozwijanie podstawowych umiejętności językowych ma pozytywny wpływ na przebieg zajęć. Jeden z nich zauważył, że znajomość podstawowych zwrotów czy nawet wyuczonych zdań, a nie samych słów pozwoliłaby już nawiązać podstawową komunikację z pacjentem podczas zajęć. Dwoje z nich stwierdziło, że nawet jeśli przygotuje się studentów do tworzenia samodzielnych wypowiedzi, czy prowadzenia wywiadu lekarskiego, to nadal pojawia się problem rozumienia odpowiedzi – pacjenci nie odpowiadają w sposób prosty, czyli „tak” albo „nie”, ale opisują różne sytuacje związane np. z dolegliwościami, o które się ich pyta. Ważne zatem jest również rozumienie wypowiedzi pacjenta.

5. Czy umiejętności zdobyte podczas zajęć z języka polskiego na uniwersytecie medycznym odpowiadały potrzebom pojawiającym się podczas zajęć klinicznych/ podczas kontaktu z polskim pacjentem?

Respondenci stwierdzili, że lektorat z języka polskiego to było zdecydowanie za mało, żeby móc komunikować się z pacjentem podczas zajęć. Jeden z respondentów zauważył też, że zajęcia z języka polskiego skupiały się jedynie na podstawowej komunikacji w języku polskim na co dzień. Pojawiła się również opinia, że lektorat trwał za krótko. W dwóch wywiadach zauważono, że zajęcia z języka polskiego są na samym początku studiów (pierwszy lub pierwszy i drugi rok), a w tym czasie nie ma zajęć klinicznych i studenci nie mają możliwości praktykowania zdobytych umiejętności. W jednym z wywiadów podkreślono także rozbieżności w podejściu różnych osób do lekcji polskiego – studenci, którzy po zakończeniu studiów zamierzali wrócić do swojego kraju, nie chcieli rozwijać

umiejętności językowych w zakresie znajomości języka polskiego i korzystanie z pomocy tłumacza było dla nich wystarczające.

Jeden z respondentów zauważa jednak, że znajomość polskiego przydałaby się nie tylko podczas studiów w Polsce, ale również po powrocie do rodzimego kraju. Gdy spotyka on w szpitalu osoby pochodzące z Polski, zawsze stara się przynajmniej przywitać po polsku i uważa, że to pozytywnie wpływa na relację z pacjentem, który ma poczucie, że jest obok ktoś, kto go rozumie, co ma korzystny wpływ na interakcję.

6. Czy znajomość terminów medycznych podczas komunikacji z polskimi pacjentami była potrzebna i w jakim stopniu?

W jednym z wywiadów po raz kolejny pojawia się problem umiejętności budowania zdań w opozycji do znajomości terminologii. Respondent twierdzi, że sama znajomość terminów to za mało, by zaszła interakcja, a dopóki nie ma możliwości budowania zdań z tymi terminami, samo słownictwo staje się bezużyteczne. Druga osoba zauważyła, że nie próbowała samodzielnie komunikować się w języku polskim, bo obawiała się, że nie zrozumie odpowiedzi pacjenta. Natomiast przydatne okazały się polecenia – na zajęciach z neurologii studenci dostali listę poleceń, których się nauczyli (np. „proszę podnieść rękę”, „proszę śledzić wzrokiem mój palec”) i mogli samodzielnie badać pacjenta, ponieważ w tym wypadku nie musieli rozumieć wypowiedzi pacjenta. Z drugiej strony pojawia się opinia, że terminologia medyczna zawsze się przydaje i ułatwia komunikację, mimo że podczas zajęć zawsze jest tłumacz.

7. Czy może Pani/Pan podać kilka przykładów, około 5, zdań albo zwrotów, których najbardziej Pani/Panu brakowało podczas zajęć klinicznych / kontaktu z polskimi pacjentami?

Respondenci wśród najbardziej potrzebnych terminów wymieniali te związane z podstawowym wywiadem lekarskim, takie jak: *nadciśnienie tętnicze, podstawowe choroby przewlekłe, cukrzyca, choroby tarczycy, operacje (przebyte operacje), choroby w rodzinie, alergie, podstawowe objawy ogólne: wymioty, biegunka, ból, rodzaje bólu (ból ostry, ból promieniujący), zapalenie, rak, leki (jakie leki pacjent przyjmuje)*.

Innym ważnym wyrażeniem jest *na czczo*. Równie istotne okazały się też pytania o przyzwyczajenia i styl życia pacjenta: *ile papierosów pali, czy pił alkohol, jaki, ile, czy się gimnastykuje, jaki rodzaj pracy wykonuje* itd. Wymieniono pytania pacjentów o ogólne postępowanie w leczeniu, typu: *czy mogę jeść, czy mogę pić, czy mam zostać na czczo*, jako te, które pojawiają się często i rozumienie ich przydaje się podczas komunikacji z pacjentem.

Istotna jest też podstawowa komunikacja, czyli przywitanie, przedstawienie się, pytanie o powód wizyty w szpitalu czy dolegliwości. Poza tym dla respondentów ważne było, żeby umieć używać tych terminów w zdaniu, czyli żeby umieć

zbudować zdanie oznajmujące albo pytanie, a nie tylko znać terminologię. Istotną rolę odgrywało również globalne rozumienie odpowiedzi pacjentów.

8. Czy chciałaby Pani/chciałby Pan jeszcze dodać coś od siebie odnośnie znajomości polskiego i zajęć klinicznych?

Osoby biorące udział w badaniu uznały za duży problem przede wszystkim brak bezpośredniego kontaktu z pacjentem i umiejętności porozumiewania się z nim. Dwie osoby twierdzą, że nie były zadowolone z zajęć klinicznych, ponieważ nie mogły rozmawiać z pacjentami. Pojawiło się też stwierdzenie, że oczekiwano od studenta tego, żeby on rozumiał albo umiał coś powiedzieć do pacjenta, a on tymi umiejętnościami nie dysponował. Według respondentów znajomość języka polskiego z pewnością wpłynęłaby pozytywnie na proces edukacji. Wśród istotnych aspektów, w jednym z wywiadów wymieniono komunikację z innymi pracownikami szpitala (również w podstawowym zakresie, czyli pytanie o drogę i osoby). W trakcie studiów tego rodzaju braki były dla respondenta ograniczające. Kolejnym ważnym aspektem komunikacji językowej wymienionym podczas wywiadu była umiejętność czytania historii choroby – według uczestnika badania brak w tym zakresie nie dawał możliwości efektywnej pracy z pacjentem. Znajomość polskiego przez innych studentów w grupie była oceniona jako duża zaleta, ponieważ pozwalała na pracę w mniejszych grupach i intensywniejsze działania podczas zajęć klinicznych. Jedna z osób brała udział w zajęciach różnych grup i przytaczała to doświadczenie jako przykład tego, że tam, gdzie jedynym tłumaczem był wykładowca prowadzący zajęcia, pracowało się dużo gorzej.

Jak zauważył jeden z biorących udział w badaniu, różna jest motywacja studentów do uczenia się języka polskiego. Najbardziej zmotywowani są ci, którzy mają np. polskiego partnera lub polską partnerkę albo planują zostać w Polsce na specjalizacji po zakończeniu studiów. Osoby, które nie mają takich powodów do nauki, nie zawsze są już tak bardzo zmotywowane. Respondent stwierdził też, że dużą grupę stanowiły osoby, które uważają, iż nie mają talentu do uczenia się języka obcego i nie chcą tego robić. Jednak czasem sam kontakt z pacjentem może być motywacją do nauki języka, a brak podstawowej umiejętności komunikacji z polskim pacjentem jest uznawany za wadę zajęć klinicznych podczas studiów w Polsce.

2. PODSUMOWANIE

Badanie pokazuje, że znajomość języka polskiego podczas zajęć klinicznych może pozytywnie wpływać na ich przebieg. Przede wszystkim daje komfort pacjentowi podczas badania i pozwala zintensyfikować pracę na zajęciach, dzie-

ki czemu studenci więcej się uczą i zdobywają bogatsze doświadczenia podczas studiów. Bezpośredni kontakt z pacjentem ma duże znaczenie dla respondentów, a jego brak został oceniony jako znacząca wada studiów medycznych w Polsce. Również praca w grupach, gdzie byli studenci znający język polski (np. osoby polskiego pochodzenia), została oceniona jako atrakcyjniejsza i pozytywnie wpływająca na rozwój umiejętności przyszłych lekarzy.

Ważne jest, by przygotowywać studiujących do komunikacji – czyli wyposażać ich w umiejętność budowania zdań, pytań i rozumienia krótkich wypowiedzi pacjenta. Na poziomie podstawowym niewątpliwie trudno jest przygotować studentów do każdej sytuacji komunikacyjnej, w jakiej się znajdują, ale te najczęstsze pytania i potencjalne odpowiedzi można próbować wprowadzić np. podczas lektoratów z języka polskiego, realizowanych w ramach programu studiów. Należy pamiętać, że podczas zajęć klinicznych studenci nigdy nie są sami i wykładowca zawsze może pomóc, ale samodzielna komunikacja, nawet na poziomie podstawowym, pozytywnie wpływa na kontakt z pacjentem i daje mu komfort w tej trudnej sytuacji, a studiującym pozwala nabyć ważne w praktyce lekarskiej kompetencje interpersonalne.

W kontekście planowanego projektu badawczego badanie pilotażowe pozwoliło zweryfikować zagadnienia poruszane w wywiadzie, co wpłynie na kształt dalszych analiz. Świadomość tego, co w wywiadach zostało podkreślone — że znajomość języka polskiego w trakcie studiów nie jest potrzebna i nie jest wymagana, a studentom zapewniona jest obsługa w trakcie studiów w języku angielskim — zostanie w przyszłości bardziej zaakcentowana, a w wywiadach będą omawiane zagadnienia pozwalające precyzyjnie ustalić, co mogłoby się przydać, jakich umiejętności zabrakło studentom i jak ich posiadanie wpłynęłoby na samodzielne działania językowe podczas zajęć klinicznych i w kontaktach z polskimi pacjentami. Wiele z uzyskanych informacji, przede wszystkim tych dotyczących używanych i potrzebnych zwrotów, pytań itd., zostanie zweryfikowanych podczas badania ilościowego.

Ze względu na to, że w wywiadach pojawił się problem znajomości słów i terminów, których nie można użyć, bo brakuje umiejętności budowania zdań, to w kolejnych wywiadach to zagadnienie (czyli pytanie o niezbędne słownictwo i zwroty) będzie doprecyzowane tak, żeby można było uzyskać informacje, w jakich zwrotach lub pytaniach konkretny termin się pojawiał lub do uzyskania jakich informacji był potrzebny.

W badaniu głównym zmianie musi ulec formuła samych pytań – dyskutowane zagadnienia powinny mieć formę pytań otwartych, żeby respondent mógł przedstawić swój punkt widzenia bez konieczności dopytywania lub proszenia o wyjaśnienie czy rozwinięcie tematu.

Badanie pilotażowe pozwoli również przygotować wywiad z wykładowcami prowadzącymi zajęcia ze studentami English Division. Konfrontując punkt

widzenia studentów z tym, jak zajęcia kliniczne postrzega wykładowca, który najczęściej pełni również rolę tłumacza, będą mogła precyzyjnie określić potrzeby wynikające z sytuacji komunikacyjnej.

BIBLIOGRAFIA

- Dudley-Evans T., St John M. J., 1998, *Developments in English for Specific Purposes*, Cambridge.
- Gajewska E., Sowa M., 2014 *LSP, FOS, Fachsprache... dydaktyka języków specjalistycznych*, Lublin.
- Haider B., 2008, *Deutsch für Gesundheits- und Krankenpflegepersonal. Praca doktorska*, Wiedeń.
- Huhta M., Vogt K., Johnson E., Tulkki H., Hall D. R., 2013, *Needs analysis for language Course Design*, Cambridge.
- Hutchinson T., Waters A., 1987, *English for Specific Purposes. A learning-centrated approach*, Cambridge.
- Ligara B., Szupelak W., 2012, *Lingwistyka i glottodydaktyka języków specjalistycznych na przykładzie języka biznesu*, Kraków.
- Long M. H., 2005, *Second Language Needs Analysis*, Cambridge.
- Vogt K., 2011, *Fremdsprachliche Kompetenzprofile*, Tübingen.
- Wilczyńska W., Michońska-Stadnik A., 2010, *Metodologia badań w glottodydaktyce*, Kraków.