

*Magdalena Ławnicka-Borońska, Kamila Kubacka**

JĘZYK POLSKI MEDYCZNY W WYBRANYCH MATERIAŁACH DYDAKTYCZNYCH OSTATNIEGO ĆWIERĆWIECZA

Słowa kluczowe: język specjalistyczny, nauczanie języka medycznego, materiały dydaktyczne do nauczania jpjo ogólnego i specjalistycznego

Streszczenie. Celem niniejszego artykułu jest analiza wybranych podręczników i pomocy glottodydaktycznych do nauczania języka polskiego ogólnego oraz specjalistycznego – medycznego z lat 1991–2016 z uwzględnieniem treści wyłącznie medycznych. W części pierwszej tekstu zostały zaprezentowane: rejestry tematyczne oraz leksykalne słownictwa specjalistycznego, przegląd struktur stosowanych w sytuacjach komunikacyjnych usytuowanych w kontekście medycznym, a także krótkie omówienie zadań wprowadzających i utrwalających wiedzę medyczną. Drugą część stanowi wieloaspektowa analiza wybranych publikacji do nauczania języka polskiego medycznego. Artykuł jest jednocześnie próbą odnalezienia praktycznych ćwiczeń i optymalnych sposobów na wprowadzenie języka specjalistycznego na wczesnych etapach przyswajania języka polskiego jako obcego.

Centrum Nauczania Języków Obcych Uniwersytetu Medycznego w Łodzi jest jednostką kształcąca studentów w zakresie języków obcych nowożytnych, w tym także języka polskiego jako obcego (jpjo) w odmianie specjalistycznej – medycznej. Lektorat przeznaczony jest dla studentów kierunku lekarskiego oraz stomatologicznego Oddziału Studiów w Języku Angielskim, którzy zazwyczaj rozpoczynają naukę bez wcześniejszej znajomości języka polskiego lub też odbyli roczny kurs wstępny, tzw. *Premed*, przed podjęciem studiów właściwych. Grupy zajęciowe liczą ok. 14 osób i są bardzo zróżnicowane pod względem narodowościowym.

* magdalena.lawnicka-boronska@umed.lodz.pl; Centrum Nauczania Języków Obcych, Uniwersytet Medyczny, pl. Hallera 1, 90-647 Łódź.

kamila.kubacka@umed.lodz.pl; Katedra Lingwistyki Stosowanej i Kulturowej, Wydział Filologiczny, Uniwersytet Łódzki, 90-236 Łódź, ul. Pomorska 171/173; Centrum Nauczania Języków Obcych, Uniwersytet Medyczny, pl. Hallera 1, 90-647 Łódź.

Kurs języka polskiego obejmuje 50 godz. dla kierunku lekarskiego 4-letniego (2 semestry), 100 godz. dla 6-letniego (4 sem.) i 180 godz. dla kierunku stomatologicznego 5-letniego (4 sem.). Spotkania odbywają się raz w tygodniu i trwają 90 (medycyna) lub 180 (stomatologia) minut. Każdy semestr kończy się zaliczeniem z oceną lub egzaminem. Na program nauczania składa się m.in. katalog tematyczno-sytuacyjny obejmujący język ogólny oraz medyczny. Został on dostosowany do potrzeb i wymagań studentów, pozostając jednocześnie w zgodzie z zaleceniami ESOKJ oraz *Programami nauczania języka polskiego jako obcego* (Janowska i in. 2011).

Celem nauczania języka polskiego jest przede wszystkim: opanowanie przez studentów niezbędnej wiedzy i umiejętności z zakresu języka polskiego na poziomie podstawowym (A), swobodne porozumiewanie się w języku docelowym zarówno w życiu prywatnym, jak i w przestrzeni akademickiej, umiejętne posługiwanie się językiem ogólnym w sytuacjach codziennych (sklep, apteka, szpital, poczta, dworzec kolejowy itp.) oraz specjalistycznym – medycznym (szpital, gabinet lekarski, stomatologiczny, wywiad z pacjentem), a także zapoznanie się z elementami kultury polskiej.

Powyższa charakterystyka zajęć językowych, potrzeb, trybu i warunków pracy lektora, a także założeń, jakie stawia on sobie i grupie, pokazuje jedynie, przed jak trudnym zadaniem stoi nauczyciel podejmujący próbę wyboru najlepszych metod i technik nauczania, a przede wszystkim materiałów dydaktycznych, z których skorzysta na zajęciach tak, aby dały one możliwie najlepsze efekty w jak najkrótszym czasie (zob.: Romańska, Kalinowski 2010, s. 480).

Obecnie „na polskim rynku glottodydaktycznym jest ponad 150 różnorodnych pomocy dydaktycznych i podręczników przeznaczonych do nauczania języka polskiego jako obcego na różnych poziomach zaawansowania” (Strzelecka 2014, s.163; por. Komorowska 2001, s. 37). Nieustannie zmieniają się także zarówno profil studenta, jak i uwarunkowania, jakim podlegają oferowane lektoraty języka polskiego. Tym zmianom w naturalny sposób towarzyszy modyfikacja istniejących materiałów dydaktycznych oraz opracowywanie nowych. Jak zaznacza Komorowska w *Metodyce nauczania języków obcych*: „Dobór materiałów jest szczególnie trudny w przypadku kursów nietypowych” (2001, s. 37), a za taki można niewątpliwie uznać kurs specjalistyczny w grupie wielonarodowościowej na bardzo niskim poziomie znajomości języka polskiego ogólnego, w dodatku w znacznie ograniczonym czasie lekcyjnym. Dobór odpowiednich pomocy dydaktycznych, ich adaptacja i aktualizowanie powinno być sprawą priorytetową dla osób prowadzących zajęcia językowe.

Nieustanne analizowanie i poszukiwanie optymalnych rozwiązań w nauczaniu stało się także przyczynkiem do dokonania przeglądu wybranych podręczników i materiałów do nauczania języka polskiego jako obcego. Analizie zostały poddane:

23 podręczniki i pomoce dydaktyczne z zakresu języka polskiego ogólnego na poziomie A1–A2 (w tym serie wydawnicze)¹,

7 podręczników, skryptów i pomocy dydaktycznych z zakresu języka polskiego specjalistycznego medycznego².

Selekcja materiału badawczego podyktowana była przede wszystkim: datą wydania (wszystkie ujęte w artykule pozycje zostały opublikowane w latach 1991–2016), ogólną dostępnością publikacji, deklarowanym poziomem zaawansowania językowego, zawartością merytoryczną, a więc zagadnieniami szeroko pojmowanej medycyny (zdrowia, diety itd.), a także subiektywną oceną przydatności, formy i atrakcyjności zaproponowanych ćwiczeń, jak również sposobu wprowadzania treści medycznych.

1. MATERIAŁY DO NAUCZANIA JĘZYKA POLSKIEGO OGÓLNEGO

Zgodnie z wykazem tematycznym zawartym w *Programach nauczania...* (Janowska i in. 2011, s. 18, 46), a przeznaczonym dla poziomów A1 i A2, można wyróżnić następujące zagadnienia medyczne:

A1	A2
Zdrowie i higiena osobista:	Zdrowie i higiena osobista:
– samopoczucie	– samopoczucie
– higiena osobista	– higiena osobista
– części ciała	– części ciała
– choroba	– choroba, wizyta u lekarza, – apteka

Zawartość podręczników i wszelkich pomocy dydaktycznych przeznaczonych na te poziomy znacznie się jednak w tym obszarze różni, zarówno ilością, jak i jakością prezentowanych materiałów. W 5 spośród 23 analizowanych pojawia się język pośrednik: angielski lub niemiecki, w niektórych przybierając dwudzielną budowę całej książki, jak np. w publikacji Kowalskiej *Polish in 4 weeks. Język polski w 4 tygodnie z płytą CD* (2003), w której równolegle po obu stronach książki zamieszczone są jednakowo brzmiące treści w języku polskim oraz angielskim. Ciekawa jest również warstwa leksykalno-tematyczna analizowanych pomocy dydaktycznych, skupiająca się na zagadnieniach z zakresu języka medycznego, takich jak:

¹ Analiza materiałów dydaktycznych obejmuje także jedną publikację przeznaczoną dla poziomu B1 skupiającą się w głównej mierze na nauczaniu słownictwa.

² Szczegółowy wykaz podręczników i pomocy dydaktycznych z zakresu języka ogólnego oraz specjalistycznego medycznego znajduje się w bibliografii.

- części ciała, systemy, organy wewnętrzne – pojawiające się w 22 spośród 23 materiałów dydaktycznych poddanych badaniom,
- choroby i symptomy – w 22,
- lekarstwa i środki medyczne – w 18,
- informacje jak stosować leki – w 4,
- dokumenty – w 13,
- osoby związane z służbą zdrowia – w 20,
- miejsca – w 16,
- zdrowie i dieta – w 3,
- przychodnia lekarska – dialog lekarza z pacjentem – w 19,
- przychodnia lekarska – umawianie się na wizytę – w 7.

Brak natomiast sytuacji komunikacyjnych (np.: dialogów klient – aptekarz czy gotowych konstrukcji) możliwych do zaistnienia w aptece. Sporadycznie zaś pojawiają się zadania i treści dodatkowe, np.: wiersz S. Jachowicza *Chory kotek* czy też przysłowia i związki frazeologiczne związane ze zdrowiem.

Powyższa kategoryzacja posłużyła do utworzenia grup pokrewnych obszarów leksykalnych najczęściej pojawiających się w podręcznikach na niższych poziomach zaawansowania językowego. W obrębie tych grup dokonano następnie analizy ilościowej poszczególnych komponentów.

Pierwszą grupę stanowią części ciała oraz systemy i organy wewnętrzne, wśród których wystąpiły następujące leksemy uporządkowane zgodnie z częstością występowania w poszczególnych materiałach dydaktycznych:

Tabela 1. Części ciała, systemy i organy wewnętrzne

Części ciała, systemy i organy wewnętrzne	
Warstwa leksykalna	Częstość występowania
Głowa	19
Noga (nogi), oko (oczy)	17
Brzuch, ręka (ręce), ząb (zęby)	16
Pleczy, ucho (uszty), gardło	14
Nos	13
Palec (palce), serce	12
Stopa	11
Kolano, szyja, usta	9
Dłoni	8
Płuca, żołądek	7

Brew (brwi), piersi, pośladki, ramię (ramiona)	6
Czoło, język, łydka, mięsień, paznokieć (paznokcie), twarz, włosy	5
Kość, krew, kręgosłup, łokieć, nerka, policzek, udo, wątroba	4
Biodro (biodra), broda, kark, oskrzela, pięta, rzęsa (rzęsy), tułów, wąsy	3
Ciało, czaszka, jelito, miednica, mózg, organizm, talia, warga, żebro	2
Biceps, dziąsło, gruczoły dokrewne, kciuk, kostka, krocze, mostek, obojczyk, pachy, pas, pęcherz, pępek, przedramię, skóra, szkielet, tętnica, trzustka, układ pokarmowy, zmarszczka	1

Źródło: oprac. własne

Czołowe miejsca na powyższej liście zajmują bardzo podstawowe elementy ludzkiego ciała, tj. *głowa* (w 19 spośród 23 pozycji książkowych), *noga i oko* (17/23) oraz *brzuch, ręka i ząb* (16/23), występujące najczęściej w konstrukcji: *Boli mnie...* Zdecydowanie wykraczające poza poziom A były wyrazy: *gruczoły dokrewne, krocze, pęcherz czy trzustka*, które, choć sporadycznie, pojawiły się w jednej z publikacji. Warto jednak dodać, że termin *krocze* nie pojawia się w żadnej innej pozycji glottodydaktycznej (zob. Dąbrowska, Pasięka 2009, s. 241–257).

Powyższy wykaz silnie koresponduje z grupą leksykalną nazwaną *choroby i symptomy*, wśród której wyróżniono następujące dolegliwości:

Tabela 2. Choroby i symptomy

Choroby i symptomy	
Warstwa leksykalna	Cz. występ.
Ból głowy	19
Gorączka, kaszel	15
Temperatura	14
Ból gardła	13
Katar	12
Przeziębienie	11
Grypa	9
Ból zęba, ból pleców	8
Ból żołądka, ból nogi, ból brzucha, ból serca, ból oczu	7
Angina, ból ucha	5
Zapalenie płuc, zapalenie oskrzeli, migrena, nadwaga	4
Ból ręki, kac, rak	3
Kichanie, ból mięśni, zmęczenie, alergia (uczulenie), zawroty głowy, dreszcze, bycie bladym, depresja, zatrucie żołądkowe, złamanie, biegunka, wymioty, nudności, wysokie/niskie ciśnienie	2

Ból stopy, ból kręgosłupa, ból kolan, ból palców, ból wątroby, stres, nadpobudliwość, złe samopoczucie, przygnębienie, brak energii, senność, bezsenność, niedotlenienie, problem z koncentracją, problem z żołądkiem, zaburzenia psychiczne, zaburzenia nastroju, schizofrenia, uzależnienia (od alkoholu i narkotyków), podbite oko, AIDS, problem ze wzrokiem, skaleczenie, siniak, chore nerki, chore serce, chory żołądek, chore gardło, reumatyzm, ospa, rozwolnienie, krostki, ropiejące oczy, zatwardzenie, dziura w zębie, choroba zakaźna, infekcja, nowotwór, choroba wirusowa (wirus), gruźlica, rana, zapalenie stawów, świnka, ospa wietrzna, odra, błonica, krztusiec, zawał, żółtaczka	1
--	---

Źródło: oprac. własne

Wśród nich najczęstszym objawem jest *ból głowy*, występujący w 19 spośród 23 pomocy dydaktycznych. Popularne są także objawy towarzyszące przeziębieniu, tj. *gorączka i kaszel* (15/23), *temperatura* (14/23), *ból gardła* (13/23) oraz *katar* (12/23). Do najczęstszych chorób można zakwalifikować *przeziębienie* (11/23) oraz *grypę* (9/23). Nieco mniej popularne są natomiast: *angina* (5/23) czy *zapalenie płuc i oskrzeli* (4/23), ale również *nadwaga* (4/23). Sporadycznie pojawiają się też nazwy: *AIDS*, *reumatyzm*, *gruźlica*, *świnka*, *ospa wietrzna*, *odra*, *błonica*, *krztusiec*, *zawał*, *nowotwór*, *rak* czy *żółtaczka*. Jednostkowo występują także określenia schorzeń i symptomów natury psychicznej lub psychofizycznej, tj. *depresja*, *przygnębienie*, *zaburzenia psychiczne*, *schizofrenia* czy *uzależnienia*.

Kolejną kategorię stanowią nazwy lekarstw i środków medycznych, których rejestr przedstawia poniższa tabela:

Tabela 3. Lekarstwa i środki medyczne

Lekarstwa i środki medyczne	
Warstwa leksykalna	Cz. występ.
Lekarstwo (lekarstwa)/ lek (leki)	14
Antybiotyki, aspiryna	8
Witaminy, tabletki (tabletki), tabletki przeciwbólowe	6
Tabletki (pastyłki) do ssania	5
Syrop na kaszel, termometr, krople do nosa	4
Syrop, wapno, bandaż, maść	3
Znieczulenie, plomba, woda utleniona, tabletki przeciw gorączce (na gorączkę), plaster, gips, zastrzyk, herbata miętowa, krople żołądkowe	2
Kroplówka, wata, lignina, szczepienie, kompres, pigułki, leki homeopatyczne, zioła, syrop leśny, maść cynkowa, maść rozgrzewająca, zastrzyk przeciwbólowy, środek przeciwgorączkowy, środki uspokajające, środki opatrunkowe, mikroelementy, żel do nosa, syrop homeopatyczny, mleko z miodem, ciepłe mleko, krople do oczu, krople na serce, krople miętowe, proszki przeciwbólowe, pastylki, krople, lekarstwo przeciwbólowe, środek przeciwbólowy	1

Źródło: oprac. własne

Zgodnie z powyższym, nazwy ogólne *lekarstwo* (również w liczbie mnogiej: *lekarstwa*) i jego skrócona forma *lek* (*leki*) wystąpiły najczęściej w analizowanych materiałach (14/23). Wysoką pozycję zajmują także: *antybiotyk* oraz *aspiryna* (8/23) i *witaminy* (6/23), być może ze względu na uniwersalny dla kultury zachodniej charakter tych słów. Kilukrotnie pojawiają się określenia ogólne lekarstw, tj. *tabletki* (*tabletki*), *tabletki przeciwbólowe* czy *tabletki do ssania* (także w wariacie: *pastylki*). Obok sporadycznie występujących nazw ogólnych leków i środków medycznych: *środki przeciwgorączkowe*, *środki uspokajające*, *żel do nosa*, *krople na serce*, *wata*, *lignina*, pojawiają się także konkretne produkty medyczne, np.: *maść cynkowa*, *krople miętowe* czy *syrop leśny* oraz środki i wyroby niemedyczne uznawane za lecznicze, jak choćby: *zioła*, *mleko z miodem*, *ciepłe mleko*. Ciekawe w powyższym zestawieniu wydaje się umieszczenie w jednym z podręczników określenia zaczerpniętego z mowy potocznej: *proszki przeciwbólowe*, w zastępstwie środków czy tabletek przeciwbólowych.

Podręczniki i pomoce dydaktyczne uwzględniają również nazwy różnego rodzaju dokumentów, z jakimi obcokrajowcy powinni się zapoznać już na wczesnym etapie nauki języka polskiego. Są to: *recepta* (12/23), *zwolnienie* (7/23), *książeczka zdrowia* i *ubezpieczenie* (3/23), *karta* (2/23) oraz *skierowanie* i *ulotka informacyjna* (1/23). Obok wymienionych pojawiają się także nazwy konkretnych osób związanych z służbą zdrowia oraz miejsc, które warto pamiętać w razie nagłej choroby lub wypadku.

Tabela 4. Osoby związane z środowiskiem medycznym

Osoby związane z środowiskiem medycznym	
Warstwa leksykalna	Cz. występ.
Lekarz	18
Doktor, dentysta	8
Internista, pielęgniarka, laryngolog, okulista, kardiolog	6
Stomatolog, pacjent (pacjentka), ginekolog, dermatolog	5
Pediatra, ortopeda	4
Lekarz ogólny, lekarz rodzinny, chory, urolog, specjalista, psycholog, neurolog, farmaceuta, chirurg	2
Lekarka, salowa, aptekarz, rejestratorka, meteoropata, weterynarz, geriatra, androlog, endokrynolog, pulmonolog, gastrolog, onkolog, hematolog, traumatolog, psychiatra	1

Źródło: oprac. własne

Wśród wymienionych nazw najczęściej pojawiają się rzeczowniki określające zawody, np.: *lekarz* (nierzadko także *doktor*), *dentysta* (także *stomatolog*), *pielęgniarka*, *psycholog*, *farmaceuta*, *aptekarsz* itd., ale także specjalistów: *laryngolog*, *okulista*, *kardiolog*, *ginekolog*, *dermatolog* itd., choć w znacznie mniejszym zakresie.

Interesującą grupę stanowią rzeczowniki występujące najrzadziej w powyższym zestawieniu (zaledwie w jednej publikacji), w którym, obok *lekarki, rejestratorki czy psychiatry*, pojawiają się mało znane i rzadko stosowane w polszczyźnie określenia, tj. *meteoropata, androlog czy hematolog*.

Tabela 5. Miejsca

Miejsca	
Warstwa leksykalna	Cz. występ.
Apteka	9
Przychodnia	6
Gabinet lekarski, szpital	4
Gabinet stomatologiczny, poczekalnia, pogotowie	2
Poradnia, laboratorium, pokój numer..., rejestracja, kardiologia, karetka, porodówka	1

Źródło: oprac. własne

Wśród nazw miejsc związanych z służbą zdrowia najczęściej występuje *apteka* (9/23), nieco rzadziej *przychodnia* (6/23) oraz *gabinet lekarski i szpital* (zaledwie w 4 spośród 23 publikacji). Na uwagę w powyższym zestawieniu zasługuje grupa o najmniejszej frekwencji, w której obok przydatnych i często stosowanych w polszczyźnie określeń, tj. *poradnia, rejestracja czy laboratorium*, pojawiają się konkretne oddziały szpitala, np. *kardiologia* i *porodówka*. Nieco zastanawia wybór akurat tych dwu miejsc, spośród wszystkich innych oddziałów szpitalnych. O ile wyraz *kardiologia* jest internacjonalizmem (ang. *cardiology*), o tyle nieco dziwić może pojawiająca się już na poziomie A *porodówka*. Zastanawiające jest także częste wprowadzanie nazwy *apteka*, zwłaszcza gdy brak w analizowanych materiałach choćby jednej sytuacji komunikacyjnej zlokalizowanej w tym miejscu. Leksem pojawia się wyłącznie w wariantach: *Musisz pójść do apteki, Proszę pójść do apteki* czy też: *Apteka jest niedaleko*.

Analizując powyższe zestawienia, warto zatrzymać się na chwilę na pewnych elementach socjokulturowych, jakie kryją się we wprowadzanym słownictwie. Zgodnie bowiem z prezentowanym materiałem, przeciętnego Polaka najczęściej trapi *ból głowy, przeziębienie, grypa*, ale również *ból kręgosłupa i zębów*, a także... *kac* (3/23). Najczęściej kupuje ogólnie nazywane *lekarstwa (leki)*, ale również *antybiotyki* i *aspirynę*, po które udaje się zwykle do *lekarza* (18/23) lub do *apteki* (9/23). Zazwyczaj leczy się sam, biorąc pod uwagę słownictwo nazywające wszelkie środki paramedyczne. W nagłych przypadkach zgłasza się do *szpitala* lub dzwoni na *pogotowie*, rzadko po *karetkę*, częściej jednak odwiedza *laryngologa, okulistę, kardiologa, stomatologa, ginekologa czy dermatologa*. Spostrzeżenia te nie stanowią oczywiście badań w zakresie stereotypów dotyczących podręcznikowych Polaków, z pewnością zasługują jednak na wnikliwszą analizę w odrębnym tekście.

Do omówionej powyżej warstwy leksykalnej, warto dodać bardzo istotną z punktu widzenia nauczania jppo kategorię, jaką stanowią konstrukcje czasownikowe. Struktury wprowadzane w materiałach dydaktycznych, zostały usystematyzowane według następujących zmiennych:

- osoby wypowiadającej daną kwestię: lekarz, pacjent, pielęgniarka (rejestratorka), członkowie rodziny, przyjaciele, znajomi;
- tematu, jaki został podjęty przez poszczególnych uczestników partii dialogowej.

Najczęściej wprowadzane były ćwiczenia komunikacyjne, w których występowali głównie *lekarz* i *pacjent*, stąd bardzo bogaty rejestr struktur, które udało się wyekscerpować z analizowanych materiałów do nauczania jppo (zamieszczone w tabelach liczby wskazują na częstość występowania w pomocach dydaktycznych).

Tabela 6. Relacja lekarz – pacjent

PACJENT		LEKARZ	
▪ MÓWIENIE O DOLEGLIWOŚCIACH		▪ PYTANIE O DOLEGLIWOŚCI	
Boli/ Bołą mnie...	16	Co ci / panu / pani dolega?	12
Mam gorączkę / katar / kaszel / dreszcze.	13	Czy ma pan / pani temperaturę (gorączkę)?	8
Czuję się źle.	12	Czy boli / bołą panią / pana...	5
Jestem (byłem) chory / -a.	7	Co pana boli?	3
Jest mi słabo/ zimno / niedobrze / gorąco.	5	Co się stało?	2
Jest mi duszno.	4	Co się dzieje?	1
Jestem zdrowy (zdrowszy).	3	Na co pan chorował?	1
Jestem przeziębiony.	3	Czy jest pan uczulony na...?	1
Jestem słaby.	3	Czy ma pan apetyt?	1
Nie mogę... np.: spać, oddychać.	3	Który... (ząb) boli?	1
Czuję się lepiej / gorzej.	2		
Mam niższą temperaturę.	2		
Nie mogłem / mogłam zasnąć.	2		
Mam fatalne samopoczucie.	1		
Nie wyspałem się.	1		
Wszystko mnie boli.	1		
Głowa mi pęka.	1		
(coś) boli mniej	1		

▪ PYTANIA SKIEROWANE DO LEKARZA		▪ INSTRUKCJE DLA PACJENTA	
Jak zażywać lekarstwa?	3	Proszę się ubrać (Może się pan ubrać).	11
Co mi jest?	2	Proszę się rozebrać.	10
Kiedy mam przyjść do kontroli?	1	Proszę oddychać.	10
Czy muszę leżeć w łóżku?	1	Proszę leżeć w łóżku.	8
Czy mógłby mi pan zmierzyć ciśnienie?	1	Proszę nie oddychać.	6
		Proszę (szeroko) otworzyć usta.	5
		Proszę powiedzieć „aaaa”.	5
		Proszę pokazać język, gardło.	5
		Proszę brać + lekarstwo	4
		Proszę usiąść.	4
		Proszę zażywać (+ lek)	4
		Proszę siadać.	3
		Proszę przyjść do kontroli.	3
		Następny proszę.	3
		Proszę zdjąć... (np. bluzkę).	2
		Proszę wejść.	2
		Proszę wstrzymać oddech.	1
		Proszę podwinąć rękaw.	1
		Proszę zmierzyć gorączkę.	1
		Proszę się położyć do łóżka.	1
		Proszę się wygrzać.	1
		Zapraszam na fotel.	1
		Musi pan odpocząć.	1
		▪ INFORMOWANIE PACJENTA O WYKONYWANYCH CZYNNOŚCIACH	
		Zbadam pana.	3
		Muszę zbadać... (np. płuca).	3
		Wypiszę receptę.	2
		Wypiszę panu zwolnienie lekarskie.	2
		Muszę pana zbadać.	1
		Oslucham płuca, oskrzela.	1
		Przepiszę panu lekarstwa.	1

	Założę plombę.	1
	Będę borować.	1
	Dam znieczulenie.	1
	▪ DIAGNOZOWANIE PACJENTA	
	Jest pan przeziębiony.	1
	Ząb jest zepsuty.	1

Źródło: oprac. własne

Według powyższego spisu, pacjent najczęściej komunikuje się z lekarzem w celu poinformowania go o swoich dolegliwościach, np.: *Boli mnie...*, *Mam gorączkę / kaszel...*, *Czuję się źle*. Chętnie pyta też o diagnozę: *Co mi jest?*, o ocenę stanu zdrowia, jak stosować leki: *Jak zażywać lekarstwa?* oraz o dalsze instrukcje postępowania, np.: *Kiedy mam przyjść do kontroli?*, *Czy muszę leżeć w łóżku?* Lekarz natomiast często wypytuje o dolegliwości: *Czy ma pan / pani temperaturę (gorączkę)?*, *Czy boli / bolą panią / pana...* i przyczynę wizyty: *Co się stało?*, *Co się dzieje?*, daje instrukcje, jakie czynności powinien wykonać pacjent zarówno w gabinecie, jak i w domu (dalsza procedura leczenia): *Proszę się ubrać*, *Proszę się rozebrać*, *Proszę oddychać*, *Proszę pokazać język*, *Proszę leżeć w łóżku*, *Musi pan odpocząć* itd., informuje również chorego o kolejnych czynnościach, które sam wykona, np.: *Zbadam pana*, *Wypiszę receptę*, *Oslucham płuca*, *Założę plombę*, *Będę borować*, a także daje diagnozę: *Jest pan przeziębiony*, *Ząb jest zepsuty*.

Ciekawe w omawianym wykazie jest uciekanie się podręcznikowego pacjenta do struktur zaczerpniętych z języka potocznego, np.: *Głowa mi pęka*, co nie zdarza się w przypadku partii dialogowych lekarza, który zawsze używa języka oficjalnego, z dominującą konstrukcją *Proszę + bezokolicznik* oraz formami grzecznościowymi: *pan / pani*.

W pozostałych sytuacjach komunikacyjnych oprócz pacjenta udział biorą: pielęgniarka, w rozmowie z którą chory ustala termin wizyty, rejestruje się do lekarza, zamawia wizytę domową oraz dopytuje o szczegóły spotkania, a także rodzina, przyjaciele i znajomi pacjenta. Ci zwykle zadają choremu pytania o stan zdrowia: *Jak się czujesz?* *Co ci jest?*, dokonują jego oceny: *Wyglądasz źle*, *Jesteś błady*, a także udzielają porad i instrukcji: *Powinieneś pójść do lekarza*, *Musisz iść do dentysty*. Pełen rejestr konstrukcji używanych w omawianych sytuacjach komunikacyjnych przedstawiają poniższe tabele.

Tabela 7. Rejestrowanie się na wizytę

Rejestrowanie się na wizytę / zamawianie wizyty domowej			
Pacjent		Pielęgniarka	
Chciałbym zarejestrować się na wizytę/ do...	5	Czy ma pani u nas kartę?	1
zapisać się na wizytę	3		
umówić się na wizytę	2		
Chciałbym zamówić wizytę domową.	1		
Kiedy przyjmuje doktor?	1		

Źródło: oprac. własne

Tabela 8. Rodzina, przyjaciele, znajomi

Rodzina, przyjaciele, znajomi			
▪ BEZPOŚREDNIE PYTANIE O STAN ZDROWIA		▪ UDZIELANIE RAD I INSTRUKCJI	
Jak się czujesz?	5	Powinieneś iść / pójść do lekarza.	5
Co ci jest?	3	Musisz iść do...(dentysty).	2
Źle się czujesz?	2	Powinieneś zrobić badania.	1
Jesteś chory/ -a?	2	Powinieneś wziąć... (lek).	1
Czy coś się stało?	1	Musisz zmierzyć temperaturę.	1
Co cię boli?	1	Musisz zażyć...	1
▪ OCENA STANU ZDROWIA		Musisz się położyć.	1
Wyglądasz źle.	3	Rób badania regularnie.	1
Jesteś błądy /-a.	2	Idź do lekarza.	1
Wyglądasz niedobrze.	1		

Źródło: oprac. własne

Podsumowując zaprezentowane wykazy struktur z zakresu języka medycznego używane w ćwiczeniach komunikacyjnych dla poziomów A1 i A2, warto zwrócić uwagę na niektóre z nich, będące – w odczuciu współczesnego użytkownika języka polskiego, a przede wszystkim dydaktyka – nieco przestarzałe, a na pewno rzadko używane. Do takich można zakwalifikować m.in.: wypowiedzi lekarza, np.: *Co panu / pani dolega?*, które pojawiają się najczęściej, aż w 12 spośród 23 publikacji oraz *Proszę przyjść do kontroli*, podobnie zresztą jak pytanie pacjenta: *Kiedy mam przyjść do kontroli?*, które ze względu na samą sytuację ponownej wizyty u lekarza w celu potwierdzenia poprawy stanu zdrowia, wydają się być nieprzystające do obecnych realiów.

Ze względu na charakter kursu medycznego oraz niewielki stopień zaawansowania językowego kursantów analiza materiałów dydaktycznych ogólnych ukierunkowana została przede wszystkim na zawartość leksykalną prezentowaną w poszczególnych publikacjach. Na uwagę zasługują jednak również sposoby wprowadzania oraz utrwalania treści medycznych, które zwykle ograniczają się do wypisania rejestru nazw wybranych części ciała, dość ubogich partii dialogowych (zwykle pojawia się jeden dialog „U lekarza”, w którym pacjent ma grypę lub przeziębienie; autorki *Polski krok po kroku* wyjątkowo wprowadzają dialog „U dentysty” oraz poszerzają spektrum chorób i możliwych dolegliwości), ćwiczeń na rozumienie ze słuchu (często polegające na biernym odsłuchaniu dialogów zamieszczonych w ćwiczeniu) oraz dyskusji na temat diety i zdrowego trybu życia, połączonej z udzielaniem rad. Jest to zaledwie część materiału potrzebnego do przygotowania studenta pierwszego roku medycyny do zajęć prowadzonych w szpitalu czy praktyk zawodowych, niestety absolutnie niewystarczająca dla potrzeb bardziej wymagających studentów, kursantów drugiego roku czy studiów stomatologicznych, dla których zaprezentowane rejestry nie spełniają nawet minimum potrzeb i oczekiwań.

2. MATERIAŁY DO NAUCZANIA JĘZYKA POLSKIEGO MEDYCZNEGO

O ile materiały dydaktyczne wykorzystywane do nauczania ogólnego języka polskiego jako obcego (jpjo) występują na polskim rynku wydawniczym w znaczącej liczbie tytułów i egzemplarzy, o tyle materiały do nauczania medycznego rejestru języka polskiego są nieliczne, a ich dostępność ograniczona ze względu na nikły przepływ informacji między ośrodkami uniwersyteckimi i ograniczenia wydawnicze (co ilustruje publikacja M. Janowskiej i Ś. Sikorskiej, *Proszę oddychać* z 2007 roku wydana w 100 egzemplarzach).

W poniższej analizie pozycje, które nie są adresowane do studentów pierwszych semestrów medycyny pominięto całkowicie – wśród nich dokonania wiodącego ośrodka krakowskiego z pozycją *Co Panu dolega?* (Chłopiczka-Wielgos, Pukas-Palimąka, Turek-Fornelska, 1991, 2015). Z ograniczonej puli materiałów zostały wybrane tylko te, które były, są lub będą wykorzystane na lektoratach prowadzonych dla studentów medycyny Uniwersytetu Medycznego w Łodzi (scharakteryzowane na początku artykułu), czyniąc tym samym wybór całkowicie arbitralnym.

Specjalistyczny jpjo w socjolekcie medycznym jest obecny na polskim rynku wydawniczym od 1975 roku (Wielkiewicz-Jałmużna 2008, s. 80), mimo to podręcznikom, które się dotychczas ukazały nie towarzyszy żadna kompleksowa pomoc dydaktyczna – tak jak ma to miejsce w seriach podręczników do nauki

jpjo, np. w serii *Polski krok po kroku* (Dembowska-Wosik 2014). Lektorzy pracujący w obrębie innych specjalistycznych odmian jpjo zauważyli, że należy „pomyśleć o obudowie (...) skryptów niezbędnymi narzędziami – pomocami naukowymi, takimi jak: słowniki (...)” (Romańska, Kalinowski 2010, s. 478). Za przykład niech posłuży rejestr chemiczny jpjo dla którego, po latach wyłożonej pracy, w którą zaangażowane były całe zespoły, kompleksowo opracowano zestaw materiałów w Studium Języka Polskiego dla Cudzoziemców Uniwersytetu Łódzkiego.

W dziedzinie specjalistycznego języka medycznego nie ukazują się materiały pomocnicze, dlatego przedmiotem niniejszej analizy są podręczniki. Wyjątek stanowi, uwzględnione w tym zestawieniu kompendium *Język polski w medycynie. A Guide to Polish in Medical Practice* (Ławnicka-Borońska 2013).

Jak zauważają Chłopicka-Wielgos i Pukas-Palimąka „współczesne podręczniki oparte są na podejściu komunikacyjnym, mają na celu umożliwić studentowi medycyny wstępowanie w rolę lekarza” (1996, s. 76). Można uściślić powyższe stwierdzenie, dodając informację, że studenci lektoratów wykorzystują zawodowo znajomość medycznego języka polskiego jako studenci lat klinicznych, praktykanci czy stażyści. Będą się porozumiewali z personelem medycznym, pacjentami i ich rodzinami, więc do korzystania z języka polskiego w takich sytuacjach powinien ich przygotowywać lektorat. Wszechstronność zastosowań, w których używany jest rejestr medyczny, powoduje konieczność wprowadzenia różnych stylów, języka potocznego i zawodowego zarówno w mowie, jak i piśmie. Rozróżnienie to jest uwzględnione w omawianych pozycjach, w których znajduje zastosowanie medyczny i ogólny rejestr języka polskiego.

Inne podobieństwa i różnice w strukturach omawianych pozycji dydaktycznych. ukazuje poniższa tabela.

Tabela 9. Porównanie struktur analizowanych pozycji dydaktycznych

	T. Jurek, <i>Proszę mi powiedzieć, co się stało?</i>	M. Ławnicka-Borońska, <i>Język polski w medycynie...</i>	M. Janowska, Ś. Sikorska, <i>Ja też chcę mówić po polsku.</i>	M. Janowska, Ś. Sikorska, <i>Proszę oddychać cz.I i II</i>	M. Janowska, Ś. Sikorska, <i>Proszę oddychać cz.III</i>	B. Bilicka, <i>Witaj w Polsce!</i>
Wstęp	+	+	-	-	-	+
Spis treści	+	+	-	-	-	+
J. angielski	+/-	+	+/-	+/-	-	+
Słowniczek	-	-	-	-	-	+
Fonetyka	-	+	-	-	-	+
Gramatyka	-	-	+	+	-	+
Aneksy	-	+	+/-	+/-	-	+
Multimedia	-	-	+/-	+/-	-	+/-

Źródło: oprac. własne

Z punktu widzenia praktyka niezmiernie ważką cechą podręczników specjalistycznych do nauczania jpjo jest język pośredni. Dudzik (2014) [za Ferguson 2013, Antic 2007, Huang i Lin 2010] konstatuje powszechnie zauważone zjawisko, że język angielski to „dominujące narzędzie komunikacji medycznej” (s.74), co wymusza powszechną jego znajomość wśród studentów medycyny. Język angielski stał się współczesnym odpowiednikiem łaciny w tym środowisku. Studenci medycyny w sposób oczywisty dążą do poznania medycznego angielskiego, nauczyciele innych języków w sposób naturalny czynią odniesienia do tej wiedzy. Jak ukazuje tabela, omawiane podręczniki wykorzystują język angielski sporadycznie, gdyż język pośredni występuje w słowniczkach u T. Jurka i B. Bilickiej. Materiał gramatyczny wprowadzony jest w języku angielskim w pierwszej części publikacji M. Janowskiej i Ś. Sikorskiej oraz u B. Bilickiej. W *Witaj w Polsce!* także polecenia do ćwiczeń są dwujęzyczne. W pełni dwujęzyczną publikacją jest *Język polski w medycynie. A Guide to Polish in Medical Practice*.

Brak oparcia w znanym języku pośrednim, jego konsekwentne unikanie może spowodować niewłaściwe zrozumienie przyswajanych treści leksykalnych. W praktyce oznacza to poświęcenie dodatkowego czasu na pełne wytłumaczenie nauczanego materiału. W przypadku samodzielnego korzystania z podręczników jest to znaczącą przeszkodą.

Pozornym drobiazgiem, który również utrudnia samodzielne korzystanie z podręczników, jest brak wstępu i spisu treści w serii publikacji M. Janowskiej i Ś. Sikorskiej. Innym czynnikiem niesprzyjającym samodzielnej pracy z podręcznikiem jest brak wskazówek fonetycznych. Fonetyka to jeden z kluczowych elementów nauczania jpjo. Jak wspomina Wielkiewicz-Jałmużna: „najistotniejszy w nauczaniu wymowy był rozwój słuchu fonematycznego, (...) doprowadzenie do tego, by uczeń słyszał różnicę między dźwiękami” (2008, s. 57). W momencie rozpoczęcia lektoratu wielu studentów nie słyszy różnicy między *wejść* a *wyjść*, tymczasem podręczniki nie zawierają komponentu fonetycznego. Wyjątek stanowią *Język polski w medycynie. A Guide to Polish in Medical Practice* i *Witaj w Polsce!* W podręczniku Bilickiej już na wstępie umieszczono wyczerpujące zasady fonetyki polskiej, są one ilustrowane przykładami z zakresu ogólnego polskiego, np. *gó*ra, *ż*aba. Jest to również jedyna pozycja, do której dołączono materiały multimedialne: dialogi, teksty i ćwiczenia leksykalne. W przewodniku *Język polski w medycynie* jeden z aneksów w całości został poświęcony fonetyce.

Na kursach językowych dla osób początkujących znaczącym wyzwaniem, a zarazem podniesieniem atrakcyjności kursu, jest praca na materiałach autentycznych. Takie materiały, w znaczącym wyborze, występują w kompendium *Język polski w medycynie* i w *Witaj w Polsce!* Publikacja Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego zawiera dwa takie komponenty: historię choroby i badanie przedmiotowe.

Powyższe uwagi mają charakter ogólny, rzutują na odbiór książki, jednak rdzeń kursu specjalistycznego stanowi słownictwo danego rejestru języka. We wszystkich przytoczonych w tej pracy specjalistycznych podręcznikach do nauczania jpjo zastosowane jest podejście komunikacyjne, którego podstawą jest leksyka, moduł o strategicznym znaczeniu gdyż „blokada komunikacji to najczęściej skutek nieznamomości potrzebnego słownictwa” (Ostromęcka-Frączak 2013, s. 125, za: Komorowska 2005).

Często można spotkać się ze stwierdzeniem, że język specjalistyczny składa się z dwóch komponentów: akademickiego i zawodowego (Dudzik 2014). Cudzoziemcy, do których adresowane są lektoraty, studiują w języku angielskim, z tego powodu subkategoria języka akademickiego ograniczona jest do minimum. Nacisk położony jest na język do celów zawodowych. Modyfikując elementy składowe języka zawodowego wyróżnione przez Dudley-Evans, St. John (1998, za: Dudzik 2014) zakładamy, że kształcenie studentów ma na celu umożliwienie komunikacji z pacjentem, jego rodziną oraz personelem służby zdrowia w formie ustnej i pisemnej. Do wypełniania tych zadań przygotowujący jest student cudzoziemiec, z tego względu nacisk położony jest na leksykę. Do jej wprowadzenia służy szeroki wachlarz technik o zróżnicowanym poziomie trudności, reprezentowany przez formy graficzne (rysunki), ciągi wyrazowe (listy, tabele i kolumny), dialogi oraz tekst ciągły.

W każdym podręczniku wykorzystane jest szerokie spektrum technik wprowadzających i utrwalających leksykę, oto kilka charakterystycznych przykładów dla poszczególnych pozycji. W *Proszę mi powiedzieć...* jednym z typowych ćwiczeń jest uzupełnianie luk w zdaniach, ma ono charakter zarówno otwarty, jak i wykorzystuje słowa z banku. Większość ćwiczeń oscyluje wokół dialogu jako podstawowej formy wypowiedzi w kontaktach lekarz–pacjent. Ćwiczenia te przybierają różne formy: uzupełnianie, łączenie pytań z odpowiedziami czy układanie pełnego dialogu sytuacyjnego. Najlepiej sprawdzającym się w pracy ze studentami typem ćwiczenia jest dialog sterowany z elementami języka angielskiego:

L: Co pana bolało cztery dni temu?

P: ...(*calf*).

L: Która?

P: ...(*left*)

L: Gdzie ból promieniuje?

P: (*foot*) (s. 37).

Techniki, które nie występowały u T. Jurka, a są używane w serii materiałów M. Janowskiej i Ś. Sikorskiej to leksykalne ćwiczenia kategoryzujące czy sporządzenie notatki z tekstu. Szczególne zainteresowanie studentów budzą ćwiczenia osadzone w polskich realiach, np. układanie dialogu *Gdzie jest... (gabinet lekarski / sala chorych...)?* z wykorzystaniem planu oddziału warszawskiego szpitala klinicznego. Pracą domową jest wizyta na tym oddziale i wykorzystanie przygotowanych fragmentów dialogu.

Pytania, z którymi zmagają się wszyscy studenci medycyny na testach egzaminacyjnych, typu prawda czy fałsz występują w publikacji B. Bilickiej. Tutaj też znajdziemy możliwość ćwiczenia tak potrzebnej umiejętności, jak naprzemienne używanie języka medycznego i ogólnego.

Najstarszą pozycją wykorzystywaną na lektoratach w CNJO Uniwersytetu Medycznego w Łodzi jest podręcznik *Proszę mi powiedzieć co się stało?* wydany przez Uniwersytet Medyczny w Poznaniu. We wstępie autor precyzuje odbiorcę: anglojęzyczni studenci medycyny po podstawowym kursie języka polskiego. Pierwsze wrażenie jakiego doznajemy w zetknięciu ze ściśle leksykalnym, liczącym 160 stron podręcznikiem, to wyjątkowa obfitość tabel, kolumn i rycin. Spis treści obrazuje zawartość książki, którą autor dzieli na 4 moduły: specjalizacje i części ciała; podstawowy wywiad lekarski; systemy, choroby, objawy; leki, uzależnienia i niebezpieczeństwa. Bogata terminologia medyczna, wprowadzona w formie tabel, znajduje zastosowanie w licznych dialogach. Charakterystyczna jest, nieomal całkowita, monojęzyczność, nawet w sytuacjach wymagających precyzji, jak na przykład lista 26 terminów opisujących ból: *przelotny, krótki, epizodyczny...* (s. 28).

W odpowiedzi na zapotrzebowanie na „materiały dydaktyczne, które by wspomagały, ułatwiały i intensyfikowały proces dydaktyczny” (Romańska, Kalinowski 2010, s. 476) powstało w pełni dwujęzyczne kompendium *Język polski w medycynie. A Guide to Polish in Medical Practice* do wykorzystania na zajęciach i do samodzielnej pracy. Tę 200-stronicową pozycję o niezmiennym kolumnowym układzie graficznym otwiera 12 rozdziałów jednolicie zaczynających się od podpisanych rycin, słownictwa opisującego układy, ich choroby i objawy. Komunikację lekarz–pacjent: zebranie danych osobowych, przeprowadzenie badania podmiotowego i przedmiotowego ułatwia 30 wywiadów i 50 poleceń zgromadzonych w części *Wizyta u lekarza*. Obszerny moduł umiejscowiony jest w aptece, kolejny – w poradni i szpitalu (z nazewnictwem dotyczącym personelu, pomieszczeń, wyposażenia szpitala). W rozbudowanej części aneksów znajdujemy 8 typów dokumentacji medycznej (zaświadczenia, oświadczenia, skierowania, zlecenia, kartę informacyjną). Odmienna jest część fonetyczna, gdyż słownictwo medyczne, a nie ogólne, wykorzystane jest do prezentacji poszczególnych głosek, co ilustruje *zołądek czy żyła*, użyto go również w ponad stu parach minimalnych (*pada-bada, fale-sale*). Końcowy fragment publikacji przeznaczony jest dla bardziej wymagającego odbiorcy, który ma możliwość rozwinąć swoje umiejętności w zakresie fonetyki (*łamańce językowe*), leksyki (*porównania i idiomy*) i wzbogacić wiedzę o kulturze polskiej (*biogramy Polaków zasłużonych dla medycyny*).

M. Janowska i Ś. Sikorska są autorkami cyklu skryptów opublikowanych przez wydawnictwo Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego w latach 2007–2015. Z pracy auterek chętnie korzysta wielu lektorów, a studenci uważają je za niezwykle przyjazne (*student-friendly*). *Ja też chcę mówić po polsku* to pierwsza

pozycja z tej serii, podręcznik języka ogólnego oparty w znacznej mierze o język medyczny. Temat dnia codziennego zrealizowany jest opisem obowiązków pielęgniarki i lekarza, pytania o drogę częściowo umiejscowiono w realiach szpitala. Podręcznik ten zawiera rozbudowaną część gramatyczną ilustrowaną słownictwem medycznym. Tryb rozkazujący wprowadzono w rozdziale poświęconym pacjentowi pediatrycznemu, co daje aurę naturalności, przypadki czy aspekt ćwiczone są na bazie leksyki medycznej (np.: *Uczyłem się wczoraj anatomii 4 godziny/ Nauczyłem się wczoraj kości i klatki piersiowej*).

Powtórzeniem i kontynuacją *Ja też chcę mówić po polsku* jest medyczna część serii *Proszę oddychać I, II, III*. Dwa pierwsze skrypty obejmują po 10 jednostek lekcyjnych, wśród nich rozbudowane wyposażenie gabinetu zabiegowego. Część III na 62 stronach mieści 14 jednostek, których zasadniczą część stanowi opis przypadku ze słownictwem opisującym objawy, diagnostykę, pytania o ból oraz wywiad. Na uwagę w tej serii zasługuje bogactwo technik utrwalających słownictwo: od zagadek leksykalnych, takich jak krzyżówki i łączenie w pary, po wypowiedź monologową - prezentację przypadku na podstawie samodzielnie ułożonego dialogu (ćwiczenie dwuetapowe).

Podręcznik Bernadety Bilickiej *Witaj w Polsce* jest nową propozycją dla uczących i uczących się od podstaw języka polskiego studentów medycyny, jako tegoroczne wydanie nie znalazło jeszcze zastosowania w pracy ze studentami UM w Łodzi. Zbudowany jest z trzech zasadniczych części: ogólnej, medycznej i gramatycznej na wzór cyklu podręczników Ewy Donesh-Jeżo do nauki biomedycznych rejestrów języka angielskiego. Zasadniczy, 74-stronicowy moduł medyczny podzielony jest na anatomię z fizjologią i część praktyczną, tak jak ma to miejsce w sprawdzonych publikacjach E. Donesh-Jeżo. Co jest godne podkreślenia, to niezwykle szerokie zastosowanie języka angielskiego, czego rezultatem są dwujęzyczne tytuły i śródtytuły, polecenia do ćwiczeń, badanie podmiotowe i materiał gramatyczny, a także lista słów pod tekstami i słownik na końcu podręcznika. Zamieszczenie najbogatszej dokumentacji medycznej, składającej się z 12 pozycji, dodatkowo uatrakcyjni ten podręcznik. Całkowicie unikatową cechą są materiały audio towarzyszące temu podręcznikowi, wspomnianych już wcześniej 91 plików zapisanych w formacie mp3, dostępnych ze stron Studium Języków Obcych Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego.

Umiejdzynarodowienie polskich uczelni medycznych, otwarcie programów medycznych w języku angielskim spowodowało konieczność wprowadzenia lektoratów z jppo na których studenci przygotowani są do występowania w roli lekarza. Potrzeba znajomości medycznego rejestru języka spowodowała konieczność powstania adekwatnego programu i materiałów. Niniejszy przegląd materiałów dydaktycznych ostatniego ćwierćwiecza ukazuje niewystarczającą obecność zagadnień z zakresu szeroko pojętego zdrowia i medycyny w materiałach ogólnych oraz wciąż niewielki wybór i dostępność tytułów *stricte* medycznych.

Wybór wiodącego podręcznika nie jest decyzją oczywistą z racji charakterystyki grup i materiałów. Niewielka liczba godzin dydaktycznych, jaką dysponują lektorzy języka polskiego, skłania do stosowania języka angielskiego jako pośredniego w nauczaniu poszczególnych podsystemów. Fonetyka to dział nieobecny w większości publikacji, a zaniedbania na tym polu mogą skutecznie uniemożliwić komunikację. Kolejną bolączką lektora prowadzącego zajęcia w realiach polskich uczelni medycznych są grupy o znacząco różnym poziomie zaawansowania. Dysproporcje w znajomości języka, różny stopień zainteresowania powoduje konieczność pracy własnej. Materiały dydaktyczne powinny to umożliwić, a powstające materiały dodatkowe – dodatkowo zachęcić.

BIBLIOGRAFIA

- Chłopicka-Wielgos M., Pukas-Palimąka D., 1996, *Nauczanie języka specjalistycznego a nie tylko terminologii*, w: B. Ostromięcka-Frączak (red.) „Acta Universitatis Lodziensis. Kształcenie Polonistyczne Cudzoziemców” nr 7/8, Łódź, s. 69–80.
- Dembowska-Wosik I., 2014, *Recenzja serii materiałów do nauczania jppo „Polski, krok po kroku”*, w: E. Pałuszyńska, B. Grochala, I. Dembowska-Wosik, M. Wojenka-Karasek (red.), „Acta Universitatis Lodziensis. Kształcenie Polonistyczne Cudzoziemców” nr 21, Łódź, s. 413–415.
- Dudzik A., 2014, *Co to dziś znaczy nauczać języka medycznego?*, „Języki Obce w Szkole”, nr 1, s. 73–76.
- Europejski System Opisu Kształcenia Językowego: uczenie się, nauczanie, ocenianie*, 2003, Warszawa.
- Komorowska H., 2001, *Metodyka nauczania języków obcych*, Warszawa.
- Ostromięcka-Frączak B., 2013, *Rola leksyki w kształtowaniu kompetencji komunikacyjnej cudzoziemców (na materiale języka polskiego i słoweńskiego)*, w: I. Dembowska-Wosik, E. Pałuszyńska (red.), „Acta Universitatis Lodziensis. Kształcenie Polonistyczne Cudzoziemców” nr 20, Łódź, s. 69–80.
- Pasieka M., Dąbrowska A., 2009, *O czym ma milczeć cudzoziemiec: tematy i słownictwo nieobecne w podręcznikach języka polskiego jako obcego*, [w:] A. Dąbrowska [red.], *Tabu w języku i kulturze*, [Język a Kultura 21], Wrocław, s. 241–257.
- Programy nauczania języka polskiego jako obcego. Poziomy A1-C2*, 2011, Janowska i in. (red.), Kraków.
- Romańska A., Kalinowski K., 2010, *Skrypt do nauczania języka polskiego jako obcego w zakresie chemii w Studium Języka Polskiego dla Cudzoziemców Uniwersytetu Łódzkiego (rys historyczny)*, w: G. Zarzycka, G. Rudziński (red.), „Acta Universitatis Lodziensis. Kształcenie Polonistyczne Cudzoziemców” nr 17, Łódź, s. 475–483.
- Seretryn A., Lipińska E., 2005, *ABC metodyki nauczania języka polskiego jako obcego*, Kraków.
- Strzelecka A., 2014, *W jaki sposób i z jakiej okazji świętują podręcznikowi i prawdziwi Polacy? Negocjowanie ważności świąt*, w: E. Pałuszyńska, B. Grochala, I. Dembowska-Wosik, M. Wojenka-Karasek (red.), „Acta Universitatis Lodziensis. Kształcenie Polonistyczne Cudzoziemców” nr 21, Łódź, s. 163–176.
- Wielkiewicz-Jałmużna D., 2008, *Studium Języka Polskiego dla Cudzoziemców Uniwersytetu Łódzkiego w latach 1952–2002*, w: D. Wielkiewicz-Jałmużna (red.), „Acta Universitatis Lodziensis. Kształcenie Polonistyczne Cudzoziemców” nr 15, Łódź, s. 1–125.

Wykaz analizowanych materiałów dydaktycznych**Ogólne**

- Bartnicka B., Jekiel W., Jurkowski M., Wasilewska D., Wrocławski K., 2015, *Uczymy się języka polskiego. Podręcznik języka polskiego dla cudzoziemców*, wyd. X, Warszawa.
- Burkat A., Jasińska A., 2006, *Hurra!!! Po polsku 2*, Kraków.
- Dąbrowska A., Łobodzińska R., 1998, *Polski dla cudzoziemców*, Wrocław.
- Drwal-Straszakowa K., Martyniuk W., 2006, *Powiedz to po polsku. Say it the Polish Way*, Kraków.
- Gałyga D., 2001, *Ach, Ten język polski! Ćwiczenia komunikacyjne dla początkujących*, Kraków.
- Gębał P. E., 2009, *Od słowa do słowa toczy się rozmowa*, Kraków.
- Janowska A., Pastuchowa M., 2005, *Dzień dobry. Podręczniki do nauki języka polskiego dla początkujących*, Katowice.
- Kowalska M., 2003, *Polish in 4 weeks. Język polski w 4 tygodnie z płytą CD*, Warszawa.
- Krztoń J., 2011, *Słownictwo 1*, Kraków.
- Krztoń J., 2011, *Słownictwo 2*, Kraków.
- Kucharczyk J., 1992, *Zaczynam mówić po polsku*, Łódź.
- Lechowicz J., Podsiadły J., 2001, *Ten, ta, to. Ćwiczenia nie tylko gramatyczne dla cudzoziemców*, Łódź.
- Małolepsza M., Szymkiewicz A., 2005, *Hurra!!! Po polsku 1*, Kraków.
- Małolepsza M., Szymkiewicz A., 2005, *Hurra!!! Po polsku 1. Zeszyt ćwiczeń*, Kraków.
- Mędał S., 2011, *Polski raz a dobrze. Polish for foreigners*, Warszawa.
- Miodunka W., 2005, *Cześć, jak się masz? Cz. II – Spotkajmy się w Europie*, Kraków.
- Pelc T., 1997, *Teraz polski*, Łódź.
- Piotrowska-Rola E., Porębska M., 2013, *Polski jest cool*, Lublin.
- Rudzka B., Goczołowa Z., 1992, *Wśród Polaków. Podręcznik dla cudzoziemców, Część I*, Lublin.
- Serafin B., Ahtelik A., 2005, *Miło mi panią poznać. Język polski w sytuacjach komunikacyjnych*, Katowice.
- Seretny A., 2008, *A co to takiego? Obrazkowy słownik języka polskiego*, Kraków.
- Stempek I., Stelmach A., Dawidek S., Szymkiewicz A., 2010, *Polski krok po kroku, Poziom A1*, Kraków.
- Stempek I., Stelmach A., Dawidek S., Szymkiewicz A., 2010, *Polski krok po kroku, Poziom A1, Zeszyt ćwiczeń*, Kraków.
- Szelc-Mays M., 1999, *Nowe słowa, stare rzeczy. Podręcznik do nauczania słownictwa języka polskiego dla cudzoziemców*, Kraków.

Specjalistyczne

- Bilicka B., 2016, *Witaj w Polsce! Podręcznik do nauki języka polskiego dla studentów medycyny*, Szczecin.
- Janowska M., Sikorska Ś., 2007, *Ja też chcę mówić po polsku*, Warszawa.
- Janowska M., Sikorska Ś., 2007, *Proszę odдыchać. Materiały do nauczania medycznego języka polskiego. Część I i II*, Warszawa.
- Janowska M., Sikorska Ś., 2015, *Proszę odдыchać. Materiały do nauczania medycznego języka polskiego. Część III*, Warszawa.
- Jurek T., 2007, *Proszę mi powiedzieć, co się stało?*, Poznań.
- Ławnicka-Borońska M., 2013, *Język polski w medycynie. A Guide to Polish in Medical Practice*, Warszawa.

Magdalena Ławnicka-Borońska, Kamila Kubacka

**MEDICAL POLISH IN SELECTED DIDACTIC MATERIALS
OF THE LAST QUARTER CENTURY**

Keywords: language for specific purposes, teaching medical register, Polish as a foreign language (PFL) publications, Polish for specific purposes (PSP) publications

Summary. The objective of this article is to analyze the medical component of the chosen textbooks and glottodidactic materials from the years 1991–2016 used in teaching PLF and PSP. The first part of the paper analyses general textbooks and focuses on thematic lexical content of the specialist register, the review of structures used in communicative situations within medical context followed by an outline of introductory tasks and vocabulary consolidation activities. The second section comprises multi-faced analysis of selected publications used in teaching medical Polish. At the same time, authors attempt to select the most useful exercises and optimal ways to introduce elements of specialist register from the earliest stages of teaching PFL.