

Výuka klinické češtiny u studujících v angličtině na 1. LF UK v Praze

Šárka Blažková Sršňová

Úvod

Cílem tohoto příspěvku je představit způsob výuky klinické češtiny, tj. češtiny v lékařském prostředí, v prostředí nemocnice u studentů, kteří na 1. LF UK v Praze studují obor všeobecné lékařství (šestileté studium) nebo zubní lékařství (pětileté studium) v angličtině. Zkušenosti s výukou češtiny jako cizího jazyka u této cílové skupiny jsou na 1. LF mnoholeté. Již poměrně dlouhou dobu se daří uplatňovat praktickou metodu (prostřednictvím nácviku odběru anamnézy u pacientů) rozvoje komunikačních dovedností v profesní sféře u studentů, kteří z hlediska ovládnutí jazyka nejsou na vysoké úrovni, přesto musí zvládat náročné komunikační situace v reálném prostředí s autentickými mluvčími češtiny. Rádi se příspěvkem podělíme o zkušenosti s organizací, metodami a způsoby hodnocení této výuky. Zároveň se otevíráme diskuzi a budeme rádi za podněty, návrhy i kritiku.

Charakteristika cílové skupiny

Studijní programy v angličtině mají na lékařských fakultách v ČR již dlouholetou tradici. Na 1. LF UK v Praze jako jedné z pěti lékařských fakult UK může být do 1. ročníku studia přijato až 140 studentů pro General Medicine a 20 studentů pro Dentistry.¹ Všichni tito studenti mají na 1. LF povinnou výuku češtiny jako cizího jazyka po dobu 6 semestrů, na konci 3. ročníku skládají závěrečnou zkoušku, jednotlivé semestry jsou zakončeny zápočtem. Zkouška z češtiny se skládá z gramatické (všeobecné) části a části odborné (klinické). Studenti se po dokončení kurzu pohybují přibližně na úrovni ukončené A2 dle Společného evropského referenčního rámce pro jazyky. V odborné – klinické komunikaci však jejich znalost může úroveň A2 překračovat, a to především v oblasti lexikální.

Cíle výuky češtiny u studujících v angličtině na 1. LF

Cílem výuky je elementární příprava pro profesní komunikační praxi studentů v lékařském prostředí. Studenti by měli být schopni komunikace s česky mluvícím pacientem pro účely odebrání anamnézy pacienta. Prostředkem, metodou i cílem je tedy **zjištění anamnézy² pacienta** (v rozhovoru vedeném v češtině) a následně

¹ Srovnej na www.cuni.cz/UKEN-191-version1-bachelor_master_2015_2016.pdf [online 10.12.2015].

² Pojem anamnéza znamená obecně rozpomínání, vzpomínání. V medicíně je **anamnéza** neboli předchorobí soubor informací o pocítovaných obtížích a příznacích, prodělaných nemocech a úrazech pacienta

jejího písemného záznamu (ve strukturované podobě v češtině).³ Cílem všeobecné češtiny je připravit studenty na tuto komunikaci po stránce jazykové, zejména pak v oblasti základní gramatiky češtiny a jejího fungování v komunikaci.

Organizace výuky češtiny u studujících v angličtině na 1. LF

Studenti navštěvují v prvním třech semestrech pouze hodiny „ve třídě“ a učí se základy všeobecného jazyka.⁴ Celkem se jedná o tři semestry v délce 15 týdnů s týdenní hodinovou dotací 4 hodiny za týden (2× 90 minut ve dvou různých dnech). V letním semestru 2. ročníku a po celý 3. ročník se výuka rozdělí na hodiny gramatické/všeobecné a klinické češtiny, oboje se uskutečňuje 1× 90 minut za týden.

Organizace výuky klinické češtiny na odděleních v nemocnici (ve Všeobecné fakultní nemocnici v Praze)

Na této výuce se Ústav dějin lékařství a cizích jazyků (dále jen ÚDLCJ) podílí spolu s několika vybranými pracovišti 1. lékařské fakulty (dále jen 1. LF) a Všeobecné fakultní nemocnice v Praze (dále jen VFN v Praze). V současné době jsou to tato pracoviště: II. interní klinika – klinika kardiologie a angiologie, IV. interní klinika – klinika gastroenterologie a hepatologie, Klinika nefrologie, od akad. roku 2015/2016 také III. interní klinika – klinika endokrinologie a metabolismu. Každou vyučovací hodinu (90 minut, jednou týdně) tak zajišťují dva odborníci – vyučující češtiny z ÚDLCJ a lékař z příslušného pracoviště. Studenti docházejí do výuky na kliniku, kde se zčásti učí v seminární místnosti a zčásti přímo na odděleních, kde pod vedením a dohledem obou vyučujících komunikují s pacienty na pokojích.⁵ Obsahem kurzu v letním semestru 2. ročníku a v zimním a letním semestru 3. ročníku je jazykové zvládnutí dílčích částí anamnézy.

nebo u vybraných rodinných příslušníků, a také o sociálních poměrech pacienta apod. V textu dále v části Co je anamnéza pacienta a její zjišťování

³ Od studentů se zároveň očekává, že jsou kromě odběru anamnézy schopni **vyšetřit pacienta** prostřednictvím češtiny, což je vyžadováno zejména ve vyšších ročnících studia v rámci klinické výuky. Během prvních třech ročníků studia, kdy je čeština pro studenty povinná, není vyšetření pacienta jazykově a komunikačně procvičováno v praxi. Je to dáno mimo jiné organizací teoretické a klinické výuky stanovené v kurikulu studijních programů na 1. LF UK v Praze.

⁴ Snahou je od samých začátků přizpůsobit osvojení základů jazyka potřebám klinické praxe, např. procvičovat gramatické učivo na slovní zásobě z oblasti medicíny (akuzativ – kromě obecného *Mám kávu, ženu, psa, auto...*, také klinické *...Pacient má teplotu, zlomenou ruku...*, po zvládnutí minulého času také *Lékař vyšetřil pacienta, pacientku...*). Napomáhá rané osvojování klinické slovní zásoby, např. názvy orgánů a některých nemocí v odborném jazyce i všeobecné češtině, srovnej *pankreas* (genitiv *pankreatu*) – *slinivka břišní* (genitiv *slinivky břišní*), *pankreatitida* – *zánět slinivky břišní* apod.

⁵ Zdůrazněme, že pacienti vyjadřují písemně svůj souhlas, resp. nesouhlas, s přítomností osob připravujících se na výkon zdravotnického povolání.

Metody, výstupy a hodnocení kurzu klinické češtiny

Ve 2. ročníku se pozornost věnuje nejprve samotné struktuře anamnézy pacienta, upevňování slovní zásoby a řečových struktur. Dále je zde nutné vyhradit prostor určité sensibilizaci pro poměr mezi ryze odbornou terminologií, která je v komunikaci s pacienty ne zcela a ne vždy uplatnitelná, a mezi jazykem srozumitelným pacientovi.⁶ Studenti jsou cíleně vedeni k užívání vybraných frází neboli otázek ke zjišťování dílčích částí anamnézy nejen z hlediska jazykově-komunikačního, ale také z hlediska medicínsky-odborného, tj. je-li daná otázka relevantní pro ten který druh informace, který lékař potřebuje získat, a v jaké souvislosti.

Studenti jsou tedy v rámci této výuky konfrontováni nejen s výukou jazyka, která je zároveň prostředkem i cílem celého procesu, ale také s nabýváním jedné z nejdůležitějších dovedností v praxi lékaře, a to s odběrem anamnézy coby základního diagnostického nástroje napříč oblastmi medicíny.

Druhý ročník je pro mnohé zahraniční studenty zlomový co do uvědomění si významu komunikace v češtině pro jejich studium na české lékařské fakultě, zároveň řada studentů do jisté míry překonává opravdový „šok“ z nečekaně reálného užívání pro ně tak obtížného cizího jazyka v praxi. Většina studentů nicméně tuto nelehkou úlohu zvládne a této zkušenosti si velmi cení. Sluší se ale na tomto místě připomenout, že studenti, kteří těmito kurzy češtiny povinně procházejí, nemají studium češtiny zdaleka jako primární či prioritní aktivitu, čeština není jejich jazykem studia, ale bohužel ani jazykem každodenní komunikace, byť se pohybují a žijí mnoho let v českém prostředí. Prostoru pro tzv. imerzi studentů (rozumějme jako ponoření, vnoření se do jazyka v jeho přirozeném prostředí neboli intenzivní vystavení jazyku) by bylo mnoho, ale studenti ho většinou nevyužívají. Imerze⁷ není nicméně předmětem tohoto textu, zcela jistě si zaslouží prostor ve zvláštním textu. Pro nás, učitele této cílové skupiny studentů, z toho ale plynou zásadní konsekvence. Je nesmírně důležité, aby výuka češtiny ať už ve třídách (v simulovaném prostředí), nebo právě na nemocničních pokojích byla co nejintenzivnější a velmi cílená, protože studenti se opravdu učí „tady a teď“, na jiné kontexty učení se se nelze úplně spolehnout.

⁶ Srovnej *dyspnoe – dušnost* („...pocit nedostatku vzduchu provázený zvýšeným dechovým úsilím...“ Vokurka, Hugo a kol., 2008, s. 244), při anamnestickém rozhovoru s pacientem se medik může zeptat např. *Zadýcháváte se / Pocitujete dušnost, když jdete do schodů...Kolik pater vyjdete, než pocítíte dušnost...?*

⁷ O imerzi a imerzní metodě hovoříme ve výuce cizích jazyků tehdy, dojde-li k intenzivnímu a komplexnímu dvojjazyčnému působení na jedince, například v podobě bilingvního vzdělávání pro účely osvojení jazyka a obsahu učiva (viz metoda CLIL). Imerze má různé stupně a fáze. U studentů, které řeší tento příspěvek, lze uplatňovat některé prvky imerzní metody ve výuce. Bohužel se u této cílové skupiny není možné spolehnout na intenzivní kontakt s češtinou, a to paradoxně přesto, že tito studenti několik let žijí a studují v přirozeném prostředí jazyka. Často ale právě bez „ponoření“ se do češtiny, neboť kromě klinické češtiny nemají jinou profesní a ani životní potřebu se jazyk učit.

Ve 3. ročníku jsou studenti jazykově a komunikačně jistější, znají již lépe strukturu anamnézy, umějí snáze vybírat mezi otázkami v dialogu s pacientem, a to tak, aby otázku nejen uměli pacientovi položit, ale také přiměřeně kvalitně porozumět, co na to pacient odpovídá, a jeho odpověď zapsat. Během třetího ročníku je již prostor pro hlubší porozumění problematice nynějšího onemocnění (NO), které je jednou z částí anamnézy a které zahrnuje pacientovy současné obtíže a příznaky, jejich popis, intenzitu a vývoj (Vokurka, Hugo, 2008, s. 50).

Studenti se výuky na nemocničním oddělení účastní po kruzích (cca 20–25 studentů, v každém ročníku je 5 kruhů oboru General Medicine a 1–2 skupiny oboru Dentistry).

K pacientům jsou studenti distribuováni dle aktuální (ne vždy predikovatelné!) situace. Studenti vedou s pacientem rozhovor u lůžka na pokoji, zvyklostí je, že studenti oblékají bílý plášť a obuv a prokazují se ID průkazem (většinou ISIC, průkaz studenta). Po rozhovoru se studenti shromažďují v seminární místnosti a s lékařem a učitelem rozebírají případy jednotlivých pacientů, vyjasňují a objasňují se jazyková nedorozumění a neporozumění, rozdělují mezi odbornou a přirozenou slovní zásobou, hledají se ekvivalenty ve zprostředkovacím jazyce (nejčastěji angličtině), ale lékař často využívá této části výuky k objasnění klinických souvislostí, příčin a zákonitostí (například na které obtíže se pacienta ptát v případě toho kterého onemocnění). Nezdá se stává, že zahraniční studenti zjistí během rozhovoru s pacientem neúplné nebo přímo rozporuplné informace ve srovnání s údaji, které jsou již o pacientovi známy a zaneseny v jeho dokumentaci. Studenti si tak uvědomují, jak obtížné je získat od pacienta pravdivé a co nej přesnější informace, které jsou pro správné určení diagnózy a správné vedení léčby nenahraditelné. Vyučující se mimo jiné snaží studenty upozorňovat na některá kulturní tabu témata či zádrhly v komunikaci, které mohou vést k mylným závěrům. Jako příklad uvedme požívání alkoholu u některých českých pacientů. Na otázku „Pijete alkohol?“ se student může setkat s negující reakcí, neboť pacient sice pije nadměrné množství piva, ale jen zřídkakdy nebo třeba vůbec nepije lihoviny. Český pacient jakoby „pivo“ nepovažoval za alkohol (k tomu také Macháčková, 2014/15, roč. 4, č. 2, s. 16, „...abusus, tedy nadužívání, v ČR především alkoholu, mezi který česká společnost nepočítá pivo“).

V každém ze tří semestrů výuky klinické češtiny studenti absolvují více než 8 až 10 rozhovorů s pacienty, odevzdávají však písemný záznam⁸ pouze 5 získaných

⁸ U písemných záznamů anamnéz se hodnotí struktura, jazyk (pravopis, gramatika) s důrazem na srozumitelnost, lexikum s cílem odhalovat nepřesnosti a nesrozumitelnosti zapříčiněné překladem z angličtiny, interferencí z angličtiny nebo jiného jazyka, použitím překladače namísto tradičního slovníku. Studenti jsou sice vedeni k tomu, aby se spoléhali na vlastní znalosti, popř. učební materiály nebo věrohodné slovníky, přesto se objevují hybridní a nesrozumitelné výpovědi, které pravděpodobně nabídl některý překladač (k tomu také Macháčková, 2014/15, roč. 4, č. 2, s. 14). U všech předkládaných a hodnocených písemných záznamů anamnéz se důsledně sleduje autenticita textu.

anamnéz. Studentům se doporučuje písemné záznamy číslovat a odevzdávat postupně. Vyučující češtiny texty průběžně opravuje a se studenty rozebírá chyby a jejich příčiny. Ideální je, když se student při sestavování a písemném záznamu následující anamnézy alespoň některých předchozích chyb vyvaruje.

Závěrečná zkouška z češtiny pro studující v angličtině se skládá na konci 3. ročníku. Po splnění gramaticko-lexikálního testu jsou studenti připuštěni k ústní části zkoušky, která probíhá v autentickém prostředí nemocnice, zkoušejícími jsou vždy lékař a učitel češtiny. Studenti v rámci rozhovoru s pacientem odeberou kompletní anamnézu a následně ji referují komisi zkoušejících. Součástí ústní zkoušky je také krátký rozhovor se studentem na jednoduché běžné téma, např. společenská konverzace. Připomeňme, že studenti nepoužívají při zkoušce žádné pomocné texty s předtištěnými okruhy otázek a tabulkami pro záznam odpovědí. Takováto praxe není na 1. LF a ve VFN v Praze zatím zavedena.

Co je anamnéza pacienta a její zjišťování

Dostáváme se v tomto textu k otázce, co je vlastně anamnéza a jak se zjišťuje. Anamnéza je definována jako „...soubor všech údajů o zdravotním stavu nemocného od narození až do současné doby“ (Chrobák a kol., 2007, s. 17). Je to proces vyšetřování pacienta a druh textu, který má v medicíně nezastupitelnou roli. Lékaři napříč jednotlivými oblastmi medicíny se shodují, že odebrání anamnézy je hlavním vyšetřovacím nástrojem a dobře odebraná anamnéza je klíčem ke správnému stanovení diagnózy.⁹

Za součástí anamnézy¹⁰ jsou považovány následující (části anamnézy uvádíme s běžně užívanými zkratkami a názvy v angličtině):

Anamnéza (Medical History)

Malá (minimální) anamnéza (MA) nebo také důvod přijetí – hospitalizace pacienta. (Reason for Admission)

Rodinná anamnéza (RA) (Family History)

Pracovní a sociální anamnéza (PA a SA) (Personal and Social History)

Gynekologická anamnéza (GA) (Gynaecological History)

Osobní anamnéza (OA) (Past History, Past Medical and Surgical History)

Alergie / Alergologická anamnéza (AA) (Allergies, Allergic History)

Farmakologická anamnéza (FA) (Drug History)

Abusus / Abúzus (Substance Abuse)

⁹ Srovnej na www.upol.cz/fileadmin/user_upload/LF-kliniky/prac.../Anamneza.doc [online 10.12.2015].

¹⁰ Jednotlivé části anamnézy mohou být dotazovány v různém sledu, tak jako rozsah a detailnost zjišťování těch kterých částí může vykazovat rozdíly, a to i ohledem na momentální problém pacienta.

Nynější onemocnění (NO) (Presenting Problem / Complaint, Present Illness)

Charakteristika bolesti (Pain History)

Doplňující anamnéza podle systémů (Review of Systems / Systemic / Systems Review)

Přibližme si cíle jednotlivých částí anamnézy. Důvod přijetí je stručné shrnutí toho, kdy a proč byl pacient hospitalizován. MA se někdy vůbec neuvádí a je součástí NO. Lékař se dotazuje na onemocnění v rodině pacienta RA především u pokrevních příbuzných s cílem odhalit familiární výskyt některých onemocnění a zachytit případný věk onemocnění nemocemi a věk úmrtí. Sledují se mj. kardiovaskulární onemocnění, diabetes či nádorová onemocnění. PA sděluje fakta o zaměstnání, o jeho psychické a fyzické náročnosti, případné rizikovosti, SA zase o sociálních poměrech pacienta (typ bydlení, životní partner, soběstačnost atd.). V rámci GA se žen – pacientek lékař dotazuje na těhotenství, porody, potraty, menstruaci aj., dotazy na alergie řeší AA, na léky, které pacient užívá/užíval, zase FA. Abúzus pátrá po rizikových faktorech onemocnění (kouření, alkohol a jiné návykové látky). OA je zjišťování dosavadních onemocnění, jejich léčby, prodělaných operací, úrazů, a to v chronologickém sledu. NO, aktuální, současné obtíže a příznaky, okolnosti vzniku, intenzita, zmírnění obtíží atd., je do jisté míry sice v centru pozornosti, ale zvažují se i vlivy dědičnosti, prostředí a jiných nemocí, prodělaných i ve vzdálené minulosti. Charakteristika bolesti sleduje přítomnou bolest¹¹ a její atributy, jakými jsou například lokalizace, typ, intenzita, počátek, délka trvání a další. Anamnézu podle systémů se doporučuje provádět po skončení anamnézy současného onemocnění s cílem získat další cenné informace o zdravotním stavu pacienta (Chrobák a kol., 2007, s. 20).¹²

Je zřejmé, že naučit se správně vést anamnestický rozhovor s pacientem je víceletý úkol pro všechny lékaře, vyžaduje praxi a čas. U cizinců, kteří ovládají češtinu na elementární úrovni (A2 – uživatel základů jazyka) a musí se na tuto klinickou

¹¹ Bolest je obecně nepříjemný pocit nebo vjem (Vokurka, Hugo, 2008, s. 130) a v klinické medicíně se považuje za základní příznak onemocnění (tamtéž), popř. za vedoucí příznak (Chrobák a kol., 2007, s. 19), který vyžaduje bližší objasnění. Připomeňme, že pro naši cílovou skupinu studentů, kteří se učí odebírat anamnézu v češtině jako cizím jazyce, je velmi náročné pojmout rozsáhlý soubor výrazů a struktur, které definují bolest v souvislostech. Uveďme některé příklady: *Kde to bolí? Ukažte mi, kde přesně to bolí? Jak dlouho to bolí? Odkdy to bolí? Kdy bolest začala? Budí Vás bolest v noci? Kam bolest vystřeluje? Jak dlouho bolest trvá?...bolestivý na dotek...křečovitá ...píchavá...řezavá...tupá...bolest přišla ...Kdy a po čem ta bolest přestala?* (Čermáková, 2012, s. 40–41)

¹² Určitou výhodou pro oblast Anamnézy podle systémů (angl. Review of Systems) je, že zahraniční studenti využívají slovní zásobu a struktury i pro oblast Nynějšího onemocnění (NO, angl. Present Illness) a naopak. Záleží samozřejmě na tom, s jakým pacientem, na kterém oddělení, s jakými obtížemi se setkají. Uveďme na příkladu gastrointestinálního traktu (viz Chrobák a kol., 2007, s. 20): *chuť k jídlu ...Máte chuť k jídlu?, stolice (zácpa, průjem) ...Máte pravidelnou a normální stolici? / Nemáte průjem / zácpu?, krev nebo hlen ve stolici? ...Viděl/a jste ve stolici krev nebo hlen/y?* (Dolenská, Cita, 2015, pracovní materiál ÚDLCJ)

dovednost připravit v poměrně krátkém čase, je to úkol o to náročnější. Zároveň se jim tímto dostává příležitosti použít cílový jazyk pro reálnou komunikaci a jako prostředek nabývání svého klinického know-how. Tato praxe studentům slouží při studiu jednotlivých klinických oborů po dobu dalšího studia.

Rozvoj komunikační kompetence u zahraničních studentů pomocí zvolené metody

Studenti se rozvíjí ve všech okruzích komunikační kompetence (Choděra, 1999, s. 45–46), tedy:

- a) v oblasti ovládnání jazyka (dosavadní osvojené jazykové prostředky se transformují v řeč, protože student cílový jazyk skutečně používá a ověřuje v praxi, tím také osvojované učivo lépe, rychleji a trvaleji fixuje, než by tomu bylo v simulovaných situacích – např. ve třídě),
- b) v oblasti interakčních dovedností (vedení dialogu s pacientem, naslouchání a porozumění, kompenzační strategie, strategie dosahování cílů),
- c) v oblasti kulturních znalostí (sociální struktury, systém zdravotnictví a zdravotní péče, kultura péče o tělo a zdraví, vztah k nemoci a umírání, hodnoty a postoje atd.).

Odebírání anamnézy u autentických pacientů je pro učící se češtině jako cizímu jazyku komunikační činností produktivní i receptivní, zvukovou i vizuální. Jedná se o řečové cvičení s výrazným komunikativním a situačním zřetelem, který by měl být jakousi páteří učebního procesu. Zároveň se studující učí čerpat z mimojazykových projevů, jakými je mimika, gestikulace, výraz obličeje, tempo řeči apod., které nejenže nesou pragmatický význam sdělení, ale při absenci jazykového prostředku mohou být nápomocny pochopení významu sdělení, situace. Takováto komunikace má celou řadu zajímavých aspektů jazykových a jazykově-kulturních. Ne všem se tento příspěvek může detailně věnovat. Zmíníme jen některé.

Studenti se například setkávají s různými idiolekty, tj. jazykem jednotlivce, který má určitý tvar foneticko-fonologický (všechny aspekty zvukové stránky projevu od artikulace hlásek po suprasegmentální jevy jako přízvuk, intonace a další), stejně jako morfologicko-lexikálně-syntaktický (tedy preference slovní zásoby, spisovné versus nespisovné tvary, krátké a jednoduché nebo naopak dlouhé a složité větné konstrukce apod.). Stejně tak, jako se studenti učí rozvíjet a zapojovat kompenzační strategie (při absenci nějakého slova si umět pomoci jiným, při neznalosti struktur využít jiného prostředku atd.), očekává se od pacientů – rodilých mluvčích češtiny, že v rozhovoru s cizincem přizpůsobí tempo své řeči, budou se snažit myšlenky a informace formulovat jednoduše a srozumitelně a v případě nepochopení nabídnou nějakou jinou alternativu tak, aby se student k potřebné informaci nakonec dostal, aby ji získal, neboť tito studenti potřebují především poměrně

jasné, nekomplikované odpovědi, mají-li ze získaných informací sestavit písemný záznam v češtině. A platí, že ne všichni pacienti jsou schopni a ochotni studentům náročnou komunikační situaci ulehčit. V této souvislosti také připomeňme, že komunikace s pacienty nese určité specifické rysy jak v oblasti jazykového, tak nejazykového projevu. Uvědomíme-li si, že se pacienti nachází nezdědka ve velmi složité životní situaci, mají bolesti, to vše ovlivňuje jejich schopnost vyjadřovat se k otázkám, formulovat a sdělovat přesné informace. Někdy je zvuková stránka projevu pacientů pro naše studenty jen obtížně srozumitelná (doslova obtížně „rozposlouchatelná“). Nehledě k tomu, že v rámci anamnestického dialogu se lékař, tedy i student-medik, dotazují na některé palčivé věci v životě pacienta, například v oblasti životního stylu (viz Abúzus), ne všem pacientům je příjemné sdělování některých problematických souvislostí. Tím, jak jsou skupiny studentů velmi kulturně heterogenní, není úplně možné předvídat kulturní bariéry v komunikaci, které mohou nastat. Jako příklad uveďme zjišťování GA, kdy některým studentům (mužům) činí nemalé problémy ptát se pacientek (různého věku) na informace o cyklu, těhotenstvích a porodech.

Jazykové aspekty komunikace s pacienty při odběru anamnézy

Jazykové učivo neboli input v oblasti klinické češtiny má svá specifika stejně jako komunikace s pacienty v klinickém prostředí. Vyučujeme jazyk pro specifické účely, což výběr učiva a jeho sekvenci modifikuje. Transformovat jazykové učivo (materiál) v tzv. sekundární dovednosti (Choděra, 1999, s. 51) je všeobecným a snad nejvyšším cílem a požadavkem ve výuce a učení se cizích jazyků. Je to vždy střednědobý až dlouhodobý proces. Ve výuce cizích jazyků pro specifické účely je to právě komunikační praxe, pro jejíž potřeby (se) jazyk učíme používat, která přímo i nepřímo spolurozhoduje a určuje, co a kdy, v jakém sledu (se) učit, abychom v této komunikační praxi obstáli. A záleží také samozřejmě na tom, s jak vysokou úrovní ovládnutí jazyka u studentů počítáme a v jaké časové perspektivě. U cílové skupiny, které je věnován tento příspěvek, máme poměrně krátkou dobu na to studenty připravit pro či na potřeby praxe, proto při výběru učiva a jeho sekvenci musíme respektovat princip redukce a účelnosti.

Kterým oblastem věnujeme zvýšenou pozornost a proč? Je třeba zajistit zvládnutí foneticko-fonologického minima, tedy zajistit nácvik výslovnosti tak, aby nebránila komunikaci a nezpůsobovala nedorozumění. Naši zahraniční studenti zvládnou individuálně rychle a kvalitně artikulovat jednotlivé hlásky zvukového systému češtiny. Zpravidla nebývá ve výuce příliš prostor (kvůli nedostatku času) věnovat se suprasegmentálním jevům. To, co je ale třeba nácvikem korigovat, jsou interferu-

jící¹³ vlivy, které se objevují u některých studentů. Zejména ty projevy, které silně ovlivňují promluvu či ji dokonce činí nesrozumitelnou, musí být napraveny.¹⁴

Z hlediska gramatiky – morfologie je třeba věnovat pozornost pádům, a to téměř všem, což výrazně předbílá běžnou progresi v učebních materiálech pro výuku češtiny jako cizího jazyka. Studenti se v klinické praxi, a to už velmi záhy – po třech semestrech výuky všeobecné češtiny s hodinovou dotací 2x 90 minut týdně v rámci 15 týdnů v semestru neobejdou bez akuzativu¹⁵ (ten bývá většinou probrán, je ale důležité jej procvičovat na slovní zásobě z klinického prostředí). V případě genitivu studenti využívají znalosti z předmětu Základy lékařské terminologie, kdy dobře chápou význam spojení nominativ – genitiv, jež slouží např. k pojmenování částí těla, kostí a svalů atd. Nicméně české výrazy anatomické a klinické terminologie a také jiné funkce genitivu¹⁶ je třeba studenty (na)učit. Větné konstrukce s dativem¹⁷ studenti potřebují při anamnestickém rozhovoru, v receptci i produkci. Lokál¹⁸ je pád, se kterým se studenti setkávají v předložkových strukturách vyjadřujících příslovečné určení, ale i ve spojeních sloves s předložkou.¹⁹ O instrumentálu²⁰ je možné říci, že v době, kdy naši studenti začínají používat češtinu v klinickém prostředí, nebývá většinou vůbec probrán. Samozřejmě s výjimkou některých lexikálních spojení vyjadřujících příslovečné určení prostředku (*jet metrem nebo autem* apod.).

¹³ Interference je ve výuce cizích jazyků chápána jako negativní ovlivňování, prolínání a střetávání jevů z jiných jazyků učícího se (a to jazyků výchozích, interlokučních, mateřských, druhých, jiných cizích).

¹⁴ Připomeňme, že skupiny zahraničních studujících v angličtině na 1. LF jsou velmi jazykově a kulturně rozmanité. Studenti se učí češtinu přes zprostředkovací jazyk angličtinu, která je i jazykem jejich studia na LF. Kromě angličtiny, která pro řadu studentů není rodným jazykem, vstupují do osvojování češtiny také jejich mateřské a jiné jazyky. Jako příklad interference, který zaznamenáváme u mluvčích angličtiny, je realizace hlásky *ch* jako *č* [tʃ] nebo *j* jako *dž* [dʒ] ve spojeních *Máte chuť* [tʃ] *k jídlu* [dʒ]? *Dostáváte injekce* [dʒ]? někdy také hlásky *c* jako *k* [k] v otázce *Pracujete?* [k]

¹⁵ *Srovnej Pacient měl chřipku...ledvinovou koliku...zápal plic. Chirurg transplantoval pacientovi pravou ledvinu, oční rohovku...Pacient je alergický na prach...Pacienta přivezli na ambulanci...Sestra objednala pacienta na rentgen...Pacient se zeptal lékaře na analýzu krve...*

¹⁶ *Rodiče pacientky už zemřeli...zánět nosohltanu...nedomykavost dvojčipé chlopně ...Pacient se bojí operace, lékařského vyšetření...informovat se o stavu pacienta u pana doktora Vacka... (tamtéž)*

¹⁷ *Kolik je Vám let? ...Máte chuť k jídlu? ...Dělali Vám vyšetření štítné žlázy? ...Rozumíte mi? ...Otékají Vám kotníky nebo nohy?*

¹⁸ *Spojení s lokálem: Máte při kašli bolest? Bolí Vás nohy při chůzi? Máte bolesti na hrudi? Je v tom krev? Berete léky po jídle? Máte větší potíže při pohybu či námaze nebo v klidu? Pacient je závislý na drogách.*

¹⁹ *Příklady užití lokálu – slovesa s předložkou: mluvit o transplantaci srdce ...informovat se o své chorobě ...přemýšlet o diagnóze*

²⁰ *Spojení s instrumentálem: Onemocnět cukrovkou / zápalem plic...trpět zácpou / průjmem / dušností ...dýchat nosem / ústy ...otrávit se houbami / alkoholem ...léčit se tabletami, bylinkovým čajem, obklady ...brát léky před jídlem ...mít potíže se žaludkem / se srdcem ...hýbat čelistí / prsty ...provádět vyšetření ultrazvukem ... a další (srovnej Hrubantová a kol., 1998, s. 158–159)*

Mimo pádový systém jmenujme ještě další okruhy, kterým je třeba věnovat zvýšenou pozornost, aby studenti obstáli v anamnestickém rozhovoru s česky hovořícími pacienty. Jsou to tvary minulého času²¹, tvary trpného rodu²², užití zvrtných sloves²³, vyjadřování času a frekvence a také stupňování (např. pro intenzitu příznaků) a další.

Závěr a shrnutí

Na výuku češtiny jako cizího jazyka pro specifické účely je možné pohlížet dvěma způsoby. Jako na něco velmi náročného, zvláště jedná-li se o skupinu nepříliš pokročilých uživatelů češtiny coby cílového jazyka (úrovně A1–A2 jako v případě zahraničních studentů 1. LF UK v Praze studujících lékařské obory v angličtině). Na druhou stranu tato dovednost posiluje kontakt a spojení s praxí a velmi výrazně zvyšuje motivaci k učení se jazyku. Na vyučující češtiny jsou rovněž kladeny vysoké nároky nejen metodicko-didaktického charakteru. Aby mohl být učitel jazyka dobrým partnerem studentům, musí mnohé z příslušného oboru nastudovat a pochopit. Přestože nikdy nebude odborníkem, měl by mít velmi dobrý vhled do problematiky, která přímo souvisí se zprostředkováváním odborného a profesního jazyka v lékařství. Proto je natolik cenná spolupráce učitelů jazyka a lékařů. Na mnoha pracovištích v ČR nicméně není ani samozřejmostí, ba dokonce skutečností.

Chceme-li zahraniční studenty efektivně dovést k úspěšné komunikaci v češtině v klinické praxi, zejména při odběru anamnézy a vyšetření pacienta, je nezbytné přizpůsobit sled a posloupnost jazykového inputu a co nejvíce zaměřit jazyková, předřetčová a řetčová cvičení na klinické oblasti. Aby došlo k transferu od zprostředkování gramatické kostry k reálné komunikaci, snažíme se upřednostnit komunikativní přístup²⁴ před gramaticko-překladovým. Je třeba věnovat pozor-

²¹ Příklady vět v minulém čase, anamnéza nynějšího onemocnění a systémů: *Potit se ...Potil/a jste se? Zvracet ...Máte pocit na zvracení, nebo jste zvracel/a? Omdlít ...Měl/a jste pocit na omdlení, nebo jste omdlel/a? ...při žloutence ...Zežloutl/a jste náhle, nebo pomalu během týdnů?*

²² Současná praxe ukazuje, že mluvčí někdy pasivní tvary sloves vyjadřují jiným způsobem pro dosažení stejného komunikačního účelu. Pro zahraniční studenty je to nežádka nápomocné. Trpný rod je vyučován většinou až na úrovni A2. Namísto *Proč jste byl přijat na toto oddělení? ...Proč Vás přijali na toto oddělení? / Proč jste sem přišel / přišla? ...* Namísto *Jste zaměstnán /-a? ...Máte zaměstnání? Co děláte? Kde pracujete? ...* Namísto *Byl jste operován? ...Měl jste operaci?* Studenti se v komunikaci s pacienty při anamnestickém rozhovoru musí vypořádat také s tzv. reflexním pasivem pro vyjádření opakované činnosti *...Nedostává se Vám dech při nádechu, výdechu? Dělá se mi vyrážka. Budím se bolestí.*

²³ Studenti si osvojují a v klinické praxi používají jak tzv. reflexiva tantum, např. *...narodit se ...Kdy jste se narodil/-a? ...bát se ...Pacient se bojí operace. ...předklonit se ...Můžete se prosím předklonit? ...dařit se ...Jak se Vám dnes daří?*, tak i fakultativní zvrtná slovesa s morfémem se nebo si *...Pícháte si inzulin? ...Léčíte se s vysokým krevním tlakem? ...Dával/-a jste si obklady?*

²⁴ Komunikativní přístup neboli komunikační/komunikativní metoda akcentuje zprostředkovávání gramatických jevů v kontextu jeho použití v komunikaci. Nikdy neprezentuje všechny funkce a významy jevů

nost interferujícím vlivům z jiných jazyků studentů (jazyků mateřských a dalších), zejména pak nepodceňovat vliv angličtiny, která plní dvojí funkci: napomáhá, protože je do jisté míry zprostředkovatelem odborného jazyka, ale i ruší. Studenti musí být mimo jiné důsledně vedeni k používání češtiny v rámci klinické výuky, aby měli příležitost ji používat a upevňovat. Podpoří to nejen motivaci, ale i celkovou prestiž studijního předmětu na 1. LF Čestina pro studující v angličtině. V současné době se zvažuje rozšíření povinného kurikula až do 4. ročníku studia, který byl doposud určitým vakuem.

Literatura

- DOLENSKÁ, S., & CITA, S. (2015). *Otázky v češtině pro anglické studenty 2. a 3. ročníku 1. LF UK v Praze pro komunikaci s pacienty*. Interní pracovní materiál Ústavu dějin lékařství a cizích jazyků 1. LF UK v Praze.
- ČERMÁKOVÁ, I. (2012). *Talking Medicine. Czech for Medical Students*. 261 s. Praha: Karolinum.
- HRUBANTOVÁ, L., WEBEROVÁ, B., & HOŘKÁ, M. (1998). *Jenom kostra – Just a Skeleton. O zdraví a nemoci česky a anglicky. Medically speaking in Czech and English*. 162 s. Praha: Karolinum.
- CHODĚRA, R., & RIES, L. (1999). *Výuka cizích jazyků na prahu nového století*. Ostrava: Ostravská univerzita, Pedagogická fakulta. 163 s.
- CHROBÁK, L. A KOL. (2007). *Propedeutika vnitřního lékařství*. 244 s. Praha: Grada.
- MACHÁČKOVÁ, D. (2015). Výuka kompenzační strategie v češtině pro studenty lékařství a stomatologie a její význam. *CASALC Review*, roč. 4, č. 2, s. 11–17.
- VOKURKA, M., & HUGO, J., A KOL. (2008). *Velký lékařský slovník*. 8. vyd. Praha: Maxdorf. 1143 s.

Autorka

PhDr. Šárka Blažková Sršňová, Ph.D., e-mail: sarka.blazkova-srsnova@lf1.cuni.cz, Ústav dějin lékařství a cizích jazyků 1. LF UK v Praze.

Autorka působí na Ústavu dějin lékařství a cizích jazyků na 1. LF UK v Praze. Od roku 2012 je zástupkyně přednosty ústavu pro oblast živých jazyků. Vyučuje cizí jazyky pro specifické účely v oblasti zdravotnictví (němčinu a angličtinu), kromě toho také klinickou češtinu u studentů ve studijním programu v angličtině.

najednou, což může u některých studentů vyvolávat pocit roztržitosti, neúplnosti. Studenty je možné odkázat na komplexní gramatickou informaci.