

Možné strategie při výuce češtiny na lékařských fakultách

Iveta Čermáková

Specifika výuky češtiny na lékařských fakultách

Cílem tohoto článku je popsat některé specifické strategie, které je vhodné uplatňovat při výuce češtiny na lékařských fakultách. O specifických strategiích mluvíme proto, že výuka češtiny na tomto typu fakult má svá specifika, vyplývající z toho, že u platících studentů anglicky vedených programů je nutno počítat s neobvyklou motivací i cílem studia češtiny. Obě tyto charakteristiky – motivace a cíl studia – jsou přitom, jak se dnes obecně uznává, klíčovými faktory, jež mají zásadně ovlivňovat koncipování výuky.

Než tyto charakteristiky popíšeme a uvedeme i možné strategie, jak při výuce postupovat, chtěli bychom nejprve stručně uvést teoretické předpoklady takových strategií. V současné době se považuje za nutné brát v úvahu zároveň hlediska didaktická, psychologická a lingvistická.

Cizinecký přízvuk (*accent*)

Všechny tyto disciplíny se podílejí na výzkumu tzv. cizineckého přízvuku. Připomeňme jen na okraj, že přestože by název mohl odkazovat výhradně k fonetice, ve výuce cizího jazyka tento termín (v angličtině *accent*) v zásadě odpovídá tomu, co se rozumí pod laickým výrazem „mít přízvuk, mít akcent“, tj. veškeré zvláštnosti (fonetické, morfologické, syntaktické, lexikální), které odrážejí cizorodost, cizost jazyka nerodilého mluvčího (srovnejme k tomu definici pojmu u Derwingové a Munroa, 2009, s. 476: „When we use the word *accent* here, we refer to the ways in which their speech differs from that local variety of English and the impact of that difference on speakers and listeners“). Je zřejmé, že cizinecký přízvuk představuje natolik komplexní problém, že vyžaduje spolupráci odborníků z řady oborů (fonetika, didaktika cizích jazyků, sociolingvistika, psychologie, sociologie). Nás budou zvláště zajímat moderní poznatky o kognitivním zpracování mluvené řeči. Z těch se poslední dobou vychází zejména při výzkumu toho, jak posluchač na cizinecký přízvuk reaguje.

Provedené výzkumy (srov. k tomu např. Derwingová, Munro, 2009, s. 485) ukazují, že nerodilý mluvčí má snahu co nejvíce se přiblížit výslovnosti rodilého mluvčího. Tento fakt nás asi nepřekvapí. Odborníci z různých disciplín se snaží najít konkrétní důvody této snahy. Hodně se mluví o tom, že významným faktorem je skutečnost, že míra cizineckého přízvuku má vliv na to, jak bude nerodilý mluvčí

přijímán prostředím tvořeným rodilými mluvčími. Sociolinguvisticky zaměřené práce zdůrazňují, že přízvukem mluvčí zdůrazňuje svou jinakost, že výroky vyslovené s přízvukem se jeví jako méně věrohodné (Lev-Ariová, Keysar, 2010). Ač se objevují snahy vysvětlit takový postoj předsudky vůči cizincům, kognitivní lingvistika přichází s lingvistickým vysvětlením: pro rodilé mluvčí je zpracování řeči s přízvukem náročnější, vyžaduje delší čas – a přitom platí, že lidé hodnotí vstřícněji to, co je na zpracování méně náročné (tento závěr je v souladu s kognitivní teorií plynulosti, fluencí, srov. Oppenheimer, 2008, s. 238: „Fluency is defined as a subjective experience of ease or difficulty associated with a mental process. In other words, fluency isn't the process itself but, rather, information about how efficient or easy that process feels. Fluency effects can therefore be generated by nearly any form of cognitive processing, which makes it a difficult construct to pin down“).

Zvážíme-li tedy situaci mluvčího, který delší dobu žije v zemi, kde se nemluví jeho rodným jazykem, zdálo by se, že má mnoho důvodů naučit se co nejrychleji jazyk dané země, že nemluvit tímto jazykem znamená mít jenom potíže. Pro učitele jazyka by takový mluvčí měl být naprosto ideálním studentem.

Student češtiny na lékařských fakultách

Podíváme-li se na průměrného zahraničního studenta anglických lékařských programů na českých univerzitách, zjistíme, že je tomu jinak, že prakticky nic z výše řečeného neplatí.

Student sice žije v České republice pět a více let, není ale v každodenním kontaktu nucen používat češtinu – studenti obvykle žijí ve svých anglicky mluvících komunitách a češtinu v běžném životě potřebují jen okrajově. Už tato skutečnost je zcela demotivující, a vezmeme-li v úvahu navíc to, že veškerá výuka medicínských předmětů probíhá v angličtině a výuka češtiny má pouze, resp. hlavně připravit studenty na kontakt s českými pacienty při návštěvách v nemocnicích, je nám jasné, že jde o opravdu neobvyklou situaci.

Motivace ke studiu

Tyto skutečnosti zásadním způsobem formují motivaci studenta: u běžného studenta nelze počítat s jinou než pragmatickou motivací, spočívající ve snaze zvládnout češtinu tak, aby byl schopen zvládnout praxe v nemocnicích, příp. požadované atestace z češtiny. Z toho mj. vyplývá, že vůbec neplatí to, co jsme výše uvedli o sociálních nevýhodách skutečnosti, že nemluví jazykem země, kde se nacházíme: student prakticky nepřichází do kontaktu s českým prostředím, ve kterém by mu jeho čeština způsobovala potíže, nečelí žádnému vyčlenění, protože se takřka výhradně pohybuje mezi anglicky mluvícími, naopak jako platícímu cizinci se mu české prostředí na fakultě i jinde přizpůsobuje. Lepší osvojení češtiny mu do budoucna nepřinese žádné výrazné výhody, protože svou profesionální

budoucnost nespojuje s českým prostředím. Jeho čeština sice způsobuje rodilým mluvčím potíže, protože je pochopitelně hůře zpracovatelná (srozumitelná), ale to pro něj s ohledem na výše řečené není důležité. Jak ukazují zkušenosti z výuky na 3. LF UK, studenti si navíc vytvoří jakousi velmi zvláštní, zjednodušenou a na lexiku založenou jazykovou variantu, která cizincům při vzájemné komunikaci působí daleko menší potíže než čeština standardní.

Jak koncipovat výuku?

Co z toho všeho vyplývá pro praktickou výuku češtiny na lékařských fakultách? Učitel má jen malou možnost, jak výše uvedenou specifickou motivaci změnit: jedinou cestou by snad byl tlak vedený přes extrémně těžké požadavky k závěrečné zkoušce. Naše zkušenosti ukazují, že podobný postup nepřináší ovoce: snažit se přes obsah zkoušky donutit studenty ke studiu jiných obsahů, než o jakých bude dále řeč, je neúčelné, také proto, že studenti lékařských fakult jsou extrémně zatíženi na svém hlavním oboru. Velmi se nám osvědčil systém průběžného testování.

Zcela konkrétním důsledkem specifické motivace je důraz studentů na lexikální stránku jazyka, pochopitelně zejména na lexikum spjaté s profesí nebo oborem. Naše zkušenost jako učitelů opět ukazuje, že je neproduktivní snažit se tento přístup zásadně změnit akcentováním gramatické stránky jazyka, naopak účelné je důraz na lexikální stránku předpokládat a promyšleně s ním pracovat. To se pochopitelně snáze řekne, než udělat, protože celá věc má řadu aspektů.

Zmiňme jen dva:

- je třeba důsledně zvažovat, jak velký objem gramatických informací je ještě přínosný;
- v pražském prostředí je třeba zvážit, do jaké míry pracovat se spisovným jazykem (vzhledem k tomu, že se požaduje především konverzační dovednost s pacienty a kolegy lékaři, není vhodné přehánět práci s čteným textem).

Možná strategie

Jako relativně úspěšná strategie se jeví ta, která za klíčovou osu studia považuje slovní zásobu, a to ještě omezenou především na dva základní okruhy:

1. na slovní zásobu spojenou s oborem (ukazuje se, že s ohledem na potřebu komunikovat s pacienty, tedy laiky, je rozumné věnovat pozornost též méně odborným, laičtějším označením/termínům);
2. na slovní zásobu spojenou s běžnými životními situacemi (bydlení, jízda v dopravním prostředku, restaurace, hudba apod.); naše zkušenost ukazuje, že tato složka slovní zásoby představuje jeden z mála nástrojů, jak zlepšit motivaci studentů, jak zvýšit jejich zájem o češtinu – je vhodné výuku vázat na situace,

se kterými se student nutně setkává, jako jsou Vánoce, Velikonoce a další svátky, mimořádné události apod., a s jejich pomocí ho více vtáhnout do českého prostředí i do češtiny.

Klíčová slova

Mnohaletá praxe rovněž ukazuje, že zahraniční medicí studující češtinu při produkci i při percepci českých vět pracují s „klíčovými slovy“, typicky termíny, odbornými výrazy apod., a až v druhém plánu vnímají rovinu gramatickou a ostatní slova. Takový postup jistě nevede k vytváření gramaticky ideálních vět, resp. ideálnímu porozumění slyšenému, a z didaktického hlediska rozhodně není optimální. Na základě našich zkušeností je ale nerealistické očekávat, že je za daných okolností (výše zmíněná motivace, nedostatek času na studium a velká zátěž na odborných, anglicky vyučovaných předmětech) možné přístup studentů změnit. Ostatně, zmiňovaná strategie studentů je zcela v souladu s některými nejnovějšími poznatky kognitivní lingvistiky: vytváření schémat tvořených „klíčovými slovy“ je z hlediska produkce jazyka účelnou strategií. Byla by účelnou strategií i v procesu porozumění, při mentálním zpracování (*processing*) cizího jazyka, takovou situaci ale nelze při hovoru s rodilým mluvčím předpokládat (učitel může v omezené míře pracovat s takto zjednodušenými strukturami; tyto struktury založené na „klíčových slovech“ tvoří základ zjednodušeného komunikačního jazyka, který mezi sebou studenti používají a o kterém byla řeč výše).

Výběr vhodné slovní zásoby

Klíčovým úkolem v tomto smyslu je pochopitelně vytipování takové slovní zásoby. Na našem pracovišti pracujeme s textem *Talking Medicine* (Čermáková, 2012), který je výsledkem postupně úpravy a rozšiřování dřívějších verzí. Z používání tohoto textu vyplývá řada zkušeností:

- je účelné pracovat s výše uvedenými zjednodušenými konstrukcemi, složenými především z „klíčových slov“; zmiňovaná učebnice obsahuje právě maximálně zjednodušené konstrukce, jež jsou plodem záměrné snahy vytvořit lexikálně i gramaticky co nejjednodušší celky, které přesto odrážejí mluvený jazyk tak, aby komunikace s pacienty byla co nejúčinnější;
- je třeba počítat s tím, že většina studentů pracuje s těmito větami jako s celky, jako s určitými prefabrikáty, a základem jejich studia je memorování; tyto prefabrikáty jsou proto v zásadě neměnně používány v textech i v cvičeních, nepočítá se příliš se schopností studentů vytvářet analogické struktury; ať už je názor didaktiků na takový přístup jakýkoli, nám se osvědčuje jako nejúčinnější;

- zásadně důležité je doprovodit učební texty audionahrávkami; podle našich zkušeností není běžný student našich kursů schopen odvodit z psaného textu správnou výslovnost.

Závěr

Závěrem bychom chtěli konstatovat, že jsme si vědomi toho, že řada z výše uvedených postupů nespĺňuje ideální didaktickou představu o studiu jazyka – jistě nemohou vést k výbornému osvojení jazyka. Nicméně právě to bylo cílem tohoto textu: ukázat, že v nestandardních podmínkách, při výuce studentů, kteří mají netypickou motivaci, je třeba zvolit nestandardní postupy.

Literatura a prameny

ČERMÁKOVÁ, I. (2012). *Talking Medicine*. Praha: Nakladatelství Karolinum.

DERWING, T. M., & MUNRO, M. J. (2009). Putting accent in its place: Rethinking obstacles to communication. *Language Teaching*, 42:4, 476–490.

LEV-ARI, S., & KEYSAR, B. (2010). Why don't we believe non-native speakers? The influence of accent on credibility. *Journal of Experimental Social Psychology*, 46, 1093–1096.

OPPENHEIMER, D. M. (2008). The secret life of fluency. *Trends in Cognitive Science*, 12:6, s. 237–241.

Autorka

Mgr. Iveta Čermáková, e-mail: iveta.cermakova@lf3.cuni.cz, Ústav cizích jazyků 3. lékařské fakulty Univerzity Karlovy.

Autorka vyučuje češtinu a angličtinu na 3. lékařské fakultě UK v Praze. Jejím dlouholetým odborným zájmem jsou praktické a teoretické problémy spjaté s výukou češtiny na lékařských fakultách. Je autorkou učebnice *Talking Medicine*, která vyšla v několika postupně upravovaných a doplňovaných vydáních, a též spoluautorkou učebnice *Slovak for Medical Students*, vydané v Bratislavě.