

# Nazewnictwo osób z niepełnosprawnością i osób chorujących a świadomość językowa studentów kierunków medycznych

Julia Rybicka  <https://orcid.org/0009-0000-1461-1169>

Uniwersytet Łódzki

**Summary:** The aim of this study was to assess the linguistic knowledge of students from the Medical University of Łódź regarding terminology for people with disabilities and those with illnesses (both mental and physical). The study aimed to determine whether medical students at UMED pay attention to the negative connotations of the terms they use in their academic and professional practice and whether they are aware of inclusive language. The research was conducted using a survey in which a total of 64 students from various medical fields participated. The survey included both closed and open-ended questions, and its structure was based on recommendations from experts at the Polish Language Council, Judy Cohen's guidelines, and suggestions from linguists at the University of Warsaw. Quantitative and qualitative analyses showed that, although students demonstrate linguistic sensitivity, their knowledge of inclusive communication is incomplete. The study revealed the need to introduce courses in inclusive language to enable these future professionals to approach patients with greater empathy and respect, avoiding stigmatizing language that could deepen the sense of exclusion among people dealing with various limitations.

**Keywords:** inclusion, disability, illness, language

## Wprowadzenie

Wilhelm von Humboldt zauważył, że język nie jest jedynie narzędziem komunikacji, ale „odbiciem ducha i światopoglądu mówiącego”<sup>1</sup>. W jego teoriach znajduje się przekonanie, że sposób, w jaki posługujemy się językiem, nie tylko kształtuje nasze myślenie, ale również stanowi medium, przez które wyrażamy nasze doświadczenia i rozumienie świata. Nawiązując do tej myśli, nie można pominąć faktu, że język odzwierciedla współczesne problemy społeczne – od ksenofobii i szowinizmu po homofobię, ableizm i psychoableizm. Deprecjonowanie pewnych grup społecznych, utrwalane stereotypy i marginalizacja przenikają do sposobu, w jaki mówimy, co w konsekwencji utrwała negatywne schematy w codziennej komunikacji. Zaistniała zatem konieczność zmiany sposobu wyrażania się o tych grupach i potrzeba włączenia ich w obręb wspólnoty, na co odpowiedzią jest koncepcja języka inkluzywnego.

1 M. Maciejczak, *Myślenie i język*, „Przegląd Filozoficzno-Literacki” 2009, t. 42, nr 2, s. 66.

## Koncepcja języka inkluzywnego

Język inkluzywny, niekiedy nazywany językiem włączającym, to taka forma komunikacji, która nie wyklucza żadnej grupy<sup>2</sup>. Zakłada wzajemny szacunek, równość szans i wrażliwość na osobę interlokutora. Przyjmowanie takiego podejścia odzwierciedla różnorodność społeczną, co umożliwi dostrzeganie osób często narażonych na ostracyzm i marginalizację, przyczyniając się tym samym do ich równego traktowania we wspólnocie komunikacyjnej<sup>3</sup>. W dyskursie język inkluzywny często łączy się z pojęciem poprawności politycznej, które powstało znacznie wcześniej i sięga lat 60. XX wieku. Zwolennicy PP próbowali zwrócić uwagę na fakt, że formy językowe tworzą relacje społeczne, więc to, jakich słów używamy, będzie miało znaczący wpływ na drugiego człowieka i jego kondycję psychiczną<sup>4</sup>. Z tego powodu kształtowanie się języka inkluzywnego jest ściśle związane ze sferą moralno-aksjologiczną i dlatego też może mieć wpływ na tworzenie się bardziej tolerancyjnego i sprawiedliwego środowiska społecznego. Język włączający budzi jednak liczne kontrowersje. Niektóre wyrażenia naruszają pierwszą maksymę Paula Grice'a, dotyczącą ekonomiczności języka. Pojawiają się również oskarżenia, że język inkluzywny brzmi nienaturalnie, a niektórzy przeciwnicy uważają, iż proponowane wyrażenia nie występują w słownikach<sup>5</sup>.

## Osoby z niepełnosprawnością i osoby chorujące – kwestie nazewnictwa

Choć język inkluzywny dotyczy różnych grup społecznych, w artykule skupiam się na osobach z niepełnosprawnością i na osobach chorujących. W tym kontekście problematyka stosowania języka włączającego została podjęta przez językoznawców warszawskich, którzy stworzyli *Rekomendacje dotyczące języka niedyskryminującego na UW*. Autorzy proponują stosowanie wyrażenia analitycznego – *osoba z niepełnosprawnością* zamiast – *osoba niepełnosprawna* oraz stanowczo odradzają używania określenia *głuchoniemy*<sup>6</sup>. Co ciekawe, rok wcześniej, z okazji Światowego Dnia Zdrowia Psychicznego, który przypada 10 października,

2 M. Łaziński, *Feminitywy oraz inne spory o słowa. Próba diagnozy i propozycje pozytywne*, „Socjolingwistyka” 2023, t. 37, nr 1, s. 351.

3 Na podstawie: M. Nowakowska, K. Radzikowska, 2022, *Język inkluzywny. Jak mówić, żeby włączyć język*, <https://uew.pl/wp-content/uploads/2024/03/Jak-mowic-zeby-wlaczac-jezyk-inkluzywny.pdf> [dostęp: 28.10.2024].

4 A. Szahaj, *E pluribus unum?: dylematy wielokulturowości i politycznej poprawności*, Kraków 2004, s. 164–175.

5 K. Bojarska, *Wpływ androcentrycznych i inkluzywnych płciowo konstrukcji językowych na skojarzenia z płcią*, „Studia Psychologiczne” 2011, t. 49, nr 2, s. 56.

6 M. Bańko i in., *Rekomendacje dotyczące języka niedyskryminującego na UW*, <https://www.uw.edu.pl/wp-content/uploads/2021/12/rekomendacje-je%CC%A8zykowe-2021.pdf> [dostęp: 10.11.2024].

w ramach kampanii edukacyjnej – „Wrażliwi na słowa. Wrażliwi na ludzi”, wydano publikację, przygotowaną również przez ekspertów z Rady Języka Polskiego wspólnie z psychiatrami i socjologką medycyny, która miała przeciwdziałać stygmatyzacji osób chorujących psychicznie i jednocześnie zwracać uwagę na kierowane do tych osób sformułowania nacechowane negatywnie. Uznając słowa takie, jak: schizofrenik, „depresyjny”, dwubiegunowy za dyskryminujące, specjaliści zaproponowali stosowanie dłuższych form: osoba z diagnozą schizofrenii, ludzie żyjący z depresją<sup>7</sup>.

Głos w tej sprawie zabrał również Dariusz Galasiński, twierdząc, że przywołane terminy oraz inne (inwalida) odbierają podmiotowość osobom z niepełnosprawnością oraz osobom chorującym, ponieważ zamykają je w spektrum danego zaburzenia<sup>8</sup>. Warto przyrzeć się także znanej na rynku publikacji autorstwa Judy Cohen – ekspertki i znawczynie tematu z wieloletnim doświadczeniem w dziedzinie mediacji w sprawach związanych z niepełnosprawnością – *Praktyczny poradnik savoir – vivre wobec osób niepełnosprawnych*. Autorka wymienia terminy: *kaleka*, *sprawny inaczej* oraz *upośledzony*, podkreślając ich dyskryminujący charakter<sup>9</sup>. Badania nad nazewnictwem osób z niepełnosprawnościami we współczesnej polszczyźnie prowadziła Katarzyna Prażmowska-Bartoszek. Badaczka przeprowadziła ankietę wśród osób z niepełnosprawnościami, pytając się o obraźliwość poszczególnych form. Rezultaty pokazały, że słowo *inwalida* zostało uznane za obraźliwe, a wybór pomiędzy wyrażeniami: *osoba z niepełnosprawnością* a *osoba niepełnosprawna* był dla ankietowanych raczej kwestią obojętną<sup>10</sup>. Do interesujących wniosków doszła również Dorota Szagun, wskazując (podobnie, jak Galasiński) na stygmatyzujący charakter niektórych struktur nominacyjnych i werbalnych. Dowodziła, iż poprzez użycie czasownika *mieć* podmiot zostaje sprzężony z jednostką chorobową, co widoczne jest m.in. w konstrukcji *mieć raka*. Tego typu sformułowanie posiada silne konotacje negatywne, ponieważ lokuje chorobę w obrębie wnętrza człowieka, nadając jej status elementu konstytutywnego dla jego tożsamości. Autorka odniosła się również do kwestii związanej z nazewnictwem chorób psychicznych. Psychiatrzy często unikają bezpośredniego wypowiedziania się na temat konkretnych zaburzeń natury psychicznej, gdyż z jednej strony dążą do ograniczenia efektu stygmatyzacji

7 A. Doroszowska i in., *Wrażliwi na słowa. Wrażliwi na ludzi*, [https://ignatianum.edu.pl/storage/files/October2020/Wraz%CC%87liwi%20na%20s%C5%82owa.%20Wraz%CC%87liwi%20na%20ludzi\\_dokument%20kampanii.pdf](https://ignatianum.edu.pl/storage/files/October2020/Wraz%CC%87liwi%20na%20s%C5%82owa.%20Wraz%CC%87liwi%20na%20ludzi_dokument%20kampanii.pdf) [dostęp: 10.11.2024].

8 D. Galasiński, *Osoby niepełnosprawne czy z niepełnosprawnością?*, „Niepełnosprawność – zagadnienia, problemy, rozwiązania” 2013, nr 4, s. 4.

9 J. Cohen, *Praktyczny poradnik savoir – vivre wobec osób niepełnosprawnych*, <https://www.power.gov.pl/media/13600/praktyczny-poradnik-savoir-vivre-wobec-ON.pdf> [dostęp: 10.11.2024].

10 K. Prażmowska-Bartoszek, *Jak mówimy o niepełnosprawności we współczesnej polszczyźnie*, praca doktorska, Kraków 2018, s. 273.

pacjenta, z drugiej zaś motywacje te wynikają również z uwarunkowań natury prawnej<sup>11</sup>.

## Metodologia badawcza

Celem badania była eksploracja świadomości językowej przyszłych profesjonalistów medycznych w kontekście znajomości i stosowania języka inkluzywnego. Mając na uwadze, że w swojej pracy mogą zetknąć się z pacjentami o zróżnicowanych potrzebach zdrowotnych, istotne jest, aby potrafili posługiwać się językiem wspierającym budowanie relacji opartej na zaufaniu i szacunku, co w efekcie może usprawnić proces wywiadu, diagnozy oraz samego leczenia.

Wyniki ankiety zostały poddane analizie ilościowej i jakościowej przy użyciu narzędzi statystycznych, co umożliwiło stworzenie graficznej reprezentacji rozkładu odpowiedzi. Ponadto, analiza jakościowa odpowiedzi udzielonych na pytania otwarte pozwoliła wyciągnąć wnioski na temat preferowanego słownictwa i jego zgodności z zasadami języka inkluzywnego.

W badaniu wzięło udział 64 studentów Uniwersytetu Medycznego w Łodzi z różnych kierunków medycznych, co pozwoliło na przyjęcie szerokiej perspektywy, bez zawężania badania do jednej specjalizacji. Aby ocenić podstawową świadomość językową uczestników, przed główną częścią ankiety poproszono ich o odpowiedzi na dwa pytania kontrolne:

- Czy jesteś świadomy/a, że niektóre słowa mogą być uznane za dyskryminujące lub obraźliwe w kontekście opisu osób z niepełnosprawnością lub osobami chorującymi?
- Czy jesteś świadomy/a tego, że słowa posiadają swoje nacechowanie (negatywne/pozytywne)?

Twierdzące odpowiedzi wskazały, że wszyscy uczestnicy badania są świadomi nacechowania emocjonalnego języka, co stworzyło podłoże do bardziej zaawansowanej analizy ich percepcji języka inkluzywnego.

Ankieta została zaprojektowana w oparciu o wskazania językoznawców z Uniwersytetu Warszawskiego oraz rekomendacje ekspertów z Rady Języka Polskiego, zawarte w poradniku *Wrażliwi na słowa. Wrażliwi na ludzi*, a także na podstawie poradnika Judy Cohen, które precyzują listę wyrazów i wyrażeń uznanych za potencjalnie obraźliwe w opisie osób z niepełnosprawnościami. Wybór takich słów jak *głuchoniemy*, *inwalida*, *upośledzony*, *schizofrenik*, *sprawny inaczej* odzwierciedla ich częstą obecność w praktykach dyskursywnych oraz społeczne i kulturowe obciążenie semantyczne. Dlatego w dalszym kroku respondenci oceniali pięć wyrażeń w skali od 1 do 5, gdzie 1 oznaczało „nieobraźliwe”, a 5 – „bardzo

<sup>11</sup> D. Szagun, *Wykluczeni wśród wykluczonych. Obraz chorych psychicznie w dyskursie publicznym*, „Studia Psychologiczne” 2011, t. 49, z. 2, s. 53–68.

obraźliwe”. Zadanie miało charakter analizy wartościującej, służyło poznaniu ich subiektywnego odbioru wyrażen potencjalnie dyskryminujących.

Kolejne pytanie dotyczyło częstotliwości spotykania się z wyżej wymienionymi słowami, osadzonymi w kontekście edukacyjnym lub zawodowym, co miało na celu zbadanie, w jakim stopniu owe terminy są obecne w języku zawodowym przyszłych medyków.

Aby pogłębić analizę semantyczną, badanym przedstawiono również dwa zdania, które skonstruowano, inspirując się pracą Doroty Szagun:

- Joanna dowiedziała się, że ma raka.
- Joanna dowiedziała się, że choruje na raka.

To zadanie miało na celu określenie zdolności respondentów do identyfikacji różnic semantycznych, w tym tego, jak wybór określonych czasowników (*mieć* a *chorować*) może wpływać na odbiór oraz konstruowanie tożsamości pacjenta przez język.

Respondentom zadano pytanie o znajomość koncepcji języka włączającego, co miało na celu ustalenie, na ile studenci kierunków medycznych zdają sobie sprawę z istnienia strategii językowych, których celem jest wyeliminowanie wykluczających określeń.

Następnie badano ich opinię na temat wdrożenia edukacji językowej do programu studiów medycznych, pytając, czy uznają świadomość językową za istotną w ich przyszłej pracy zawodowej.

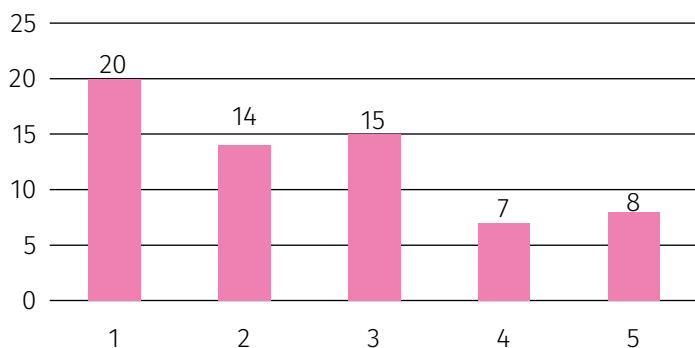
Ostatnie pytanie otwarte dało możliwość zaprezentowania własnych trzech wyrażen, które studenci najczęściej stosują w odniesieniu do osób z niepełnosprawnościami lub osób chorujących. Miało ono na celu nie tylko uzyskanie danych na temat faktycznie używanego przez nich języka, ale również ustalenie, czy wykazują oni tendencję do używania terminologii dyskryminującej. Spośród wszystkich zebranych określeń wybrano tylko te, które pojawiły się więcej niż raz, z uwagi na dużą liczbę podanych pojedynczych jednostek nazwicznych, których analiza, ze względów objętościowych nie została dokonana.

## Analiza wyników ankiety

### Pytania kontrolne

Na pierwsze dwa pytania kontrolne wszyscy respondenci odpowiedzieli twierdząco. Mając świadomość, że uczestnicy wiedzą o nacechowaniu danych wyrazów i ich możliwym dyskryminującym charakterze, przeszli do dalszych pytań, wymagających od nich większych kompetencji.

## Ocena stopnia nacechowania jednostek leksykalnych – analiza ilościowa i jakościowa



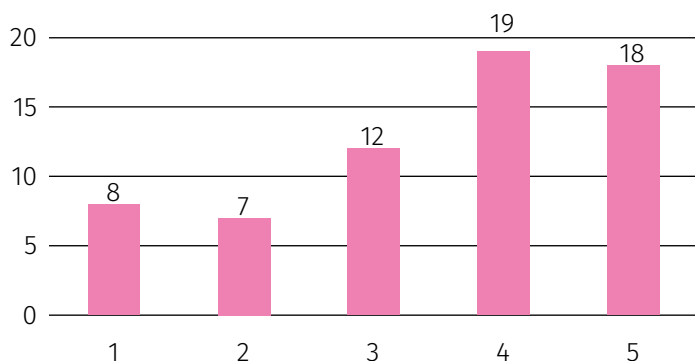
**Wykres 1.** Ocena stopnia nacechowania jednostki leksykalnej „głuchoniemy”

Wartości 1–5 reprezentują skalę oceny nacechowania danego słowa, gdzie 1 „nieobraźliwe”, 2 „częściowo obraźliwe”, 3 „nieświadomość jego nacechowania negatywnego”, 4 „znacząco obraźliwe”, 5 „całkowicie obraźliwe”. Wartości wpisane w pojedyncze słupki wykresów 1, 2, 3, 4, 5, odzwierciedlają liczbę osób, które oceniły stopień nacechowania negatywnego danego słowa.

Źródło: opracowanie własne.

Znaczna część studentów uznała termin *głuchoniemy* za nieobraźliwy, co może świadczyć o braku świadomości jego pejoratywnego charakteru. Aż 20 osób oceniło ten leksem na poziomie 1 w pięciostopniowej skali, co sugeruje, że pojęcie to nie wywołuje u nich negatywnych skojarzeń. Termin *głuchoniemy* odnosi się do dysfunkcji słuchu oraz rzekomego braku zdolności artykulacyjnych, jednakże jest on mylący, gdyż osoby niesłyszące posługują się językiem migowym, co w pełni umożliwia im komunikację. Zatem, określenie to utrwała nieuzasadnione stereotypy i nie oddaje komunikacyjnych możliwości osób niesłyszących.

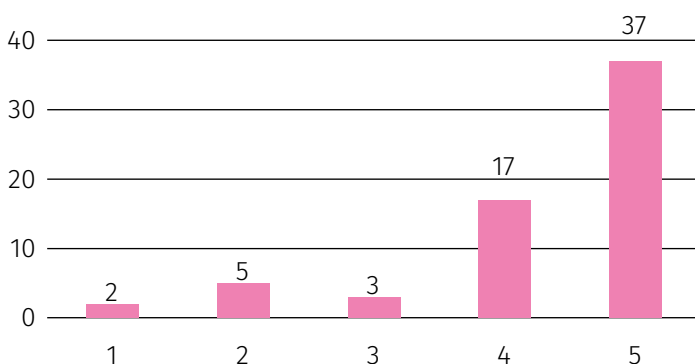
Większość studentów oceniła termin *inwalida* jako określenie o charakterze obraźliwym. Na pięciostopniowej skali 18 osób przyznało mu najwyższy, piąty stopień, a 19 osób – czwarty, co wyraźnie wskazuje na przeważający negatywny odbiór tego słowa. Pozostałe oceny rozłożyły się następująco: 12 osób wybrało trzeci stopień, 7 osób – drugi, a 8 osób – pierwszy. Uzyskane wyniki sugerują, że choć termin ten postrzegany jest głównie jako obraźliwy, dla części respondentów jego wydźwięk nie jest jednoznacznie negatywny. Określenie *inwalida* ma charakter stygmatyzujący z uwagi na konotacje związane z biernością i zależnością od innych oraz etymologią, ponieważ wyraz ten wywodzi się z języka łacińskiego *invalidus* – słaby, bezsilny, chory (WSJP), co utrwała wizerunek osób z niepełnosprawnościami jako mniej sprawnych, zależnych od innych, gorszych.



Wykres 2. Ocena stopnia nacechowania jednostki leksykalnej „inwalida”

Wartości 1–5 reprezentują skalę oceny nacechowania danego słowa, gdzie 1 „nieobraźliwe”, 2 „częściowo obraźliwe”, 3 „nieświadomość jego nacechowania negatywnego”, 4 „znacząco obraźliwe”, 5 „całkowicie obraźliwe”. Wartości wpisane w pojedyncze słupki wykresów 1, 2, 3, 4, 5, odzwierciedlają liczbę osób, które oceniły stopień nacechowania negatywnego danego słowa.

Źródło: opracowanie własne.

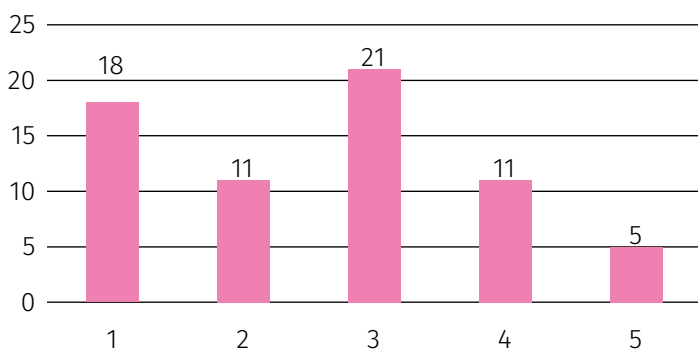


Wykres 3. Ocena stopnia nacechowania jednostki leksykalnej „upośledzony”

Wartości 1–5 reprezentują skalę oceny nacechowania danego słowa, gdzie 1 „nieobraźliwe”, 2 „częściowo obraźliwe”, 3 „nieświadomość jego nacechowania negatywnego”, 4 „znacząco obraźliwe”, 5 „całkowicie obraźliwe”. Wartości wpisane w pojedyncze słupki wykresów 1, 2, 3, 4, 5, odzwierciedlają liczbę osób, które oceniły stopień nacechowania negatywnego danego słowa.

Źródło: opracowanie własne.

Zdecydowana większość studentów (37 osób wybrało stopień piąty) uznała przymiotnik *upośledzony* za bardzo obraźliwy. Termin ten wzbudza silne negatywne konotacje, przywołując na myśl deficyty rozwojowe, co prowadzi do tego, że jest wartościowany negatywnie.



Wykres 4. Ocena stopnia nacechowania jednostki leksykalnej „schizofrenik”

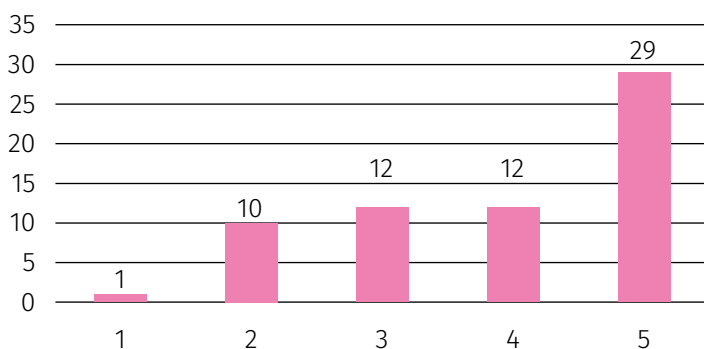
Wartości 1–5 reprezentują skalę oceny nacechowania danego słowa, gdzie 1 „nieobraźliwe”, 2 „częściowo obraźliwe”, 3 „nieświadomość jego nacechowania negatywnego”, 4 „znacząco obraźliwe”, 5 „całkowicie obraźliwe”. Wartości wpisane w pojedyncze słupki wykresów 1, 2, 3, 4, 5, odzwierciedlają liczbę osób, które oceniły stopień nacechowania negatywnego danego słowa.

Źródło: opracowanie własne.

Rzeczownik *schizofrenik* został różnie odebrany przez studentów i sprawił im trudność w jednoznacznej ocenie jego nacechowania. Jedynie 5 osób uznało ten wyraz za bardzo obraźliwy, natomiast największa grupa – 21 badanych – oceniła go na 3 w pięciostopniowej skali, co sugeruje, że negatywne konotacje tego określenia nie były dla studentów w pełni jasne.

Zgodnie z zaleceniami publikacji *Wrażliwi na słowa. Wrażliwi na ludzi*, określenie *schizofrenik* jest problematyczne, ponieważ definiuje człowieka głównie przez pryzmat choroby. Takie podejście może prowadzić do dehumanizacji oraz zamykania osoby w spektrum jej choroby. W związku z tym zaleca się stosowanie konstrukcji opisowych, takich jak *osoba z diagnozą schizofrenii*, które są bardziej neutralne i kładą nacisk na podmiotowość jednostki, a nie na jej stan zdrowia.

Wyrażenie *sprawny inaczej* zostało odebrane przez studentów jako bardzo obraźliwe, aż 29 respondentów oceniło je na poziomie 5, 12 uczestników badania na poziomie 4, 10 na poziomie 2, a tylko jedna osoba wybrała ocenę 1. Jest to wyrażenie o charakterze eufemistycznym i potocznym. Badacze odradzają stosowanie tego terminu, gdyż niesie on konotacje odmienności i braku normatywnej sprawności, co może prowadzić do stygmatyzacji osób z niepełnosprawnościami. Współcześnie zaleca się stosowanie bardziej neutralnych określeń, które unikają wartościujących implikacji.

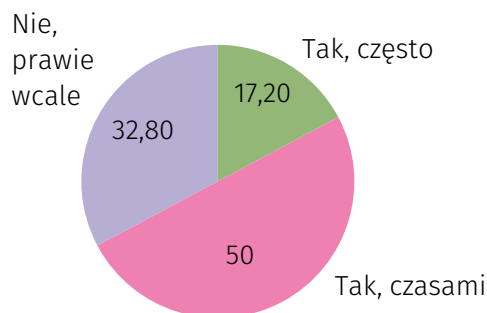


**Wykres 5.** Ocena stopnia nacechowania jednostki leksykalnej „sprawny inaczej”

Wartości 1–5 reprezentują skalę oceny nacechowania danego słowa, gdzie 1 „nieobraźliwe”, 2 „częściowo obraźliwe”, 3 „nieświadomość jego nacechowania negatywnego”, 4 „znacząco obraźliwe”, 5 „całkowicie obraźliwe”. Wartości wpisane w pojedyncze słupki wykresów 1, 2, 3, 4, 5, odzwierciedlają liczbę osób, które oceniły stopień nacechowania negatywnego danego słowa.

Źródło: opracowanie własne.

## Pytanie dotyczące powszechności stosowania ocenianych słów w praktyce

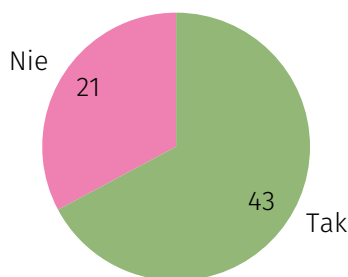


**Wykres 6.** Powszechności stosowania słów „nie, prawie wcale”, „tak, często” i „tak, czasami” w praktyce

Źródło: opracowanie własne.

Aż 50% respondentów odpowiedziało, że czasami spotykali się z określeniami, które oceniali na pięciostopniowej skali, 17,2% stwierdziło, że pojawiały się one często, natomiast 32,8% wskazało, że prawie wcale nie mieli z nimi styczności. Wyniki te potwierdzają obecność ocenianych leksemów we współczesnej praktyce językowej, co wskazuje na ich pewne zakorzenienie w codziennej komunikacji.

## Test różnic semantycznych



Wykres 7. Odpowiedzi na pytanie dotyczące różnic semantycznych między sformułowaniami „chorować na raka” a „mieć raka”

Źródło: opracowanie własne.

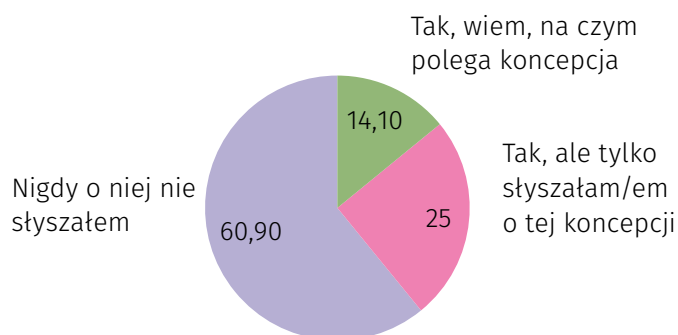
Przykładowe odpowiedzi:

- *Użycie sformułowania choruje na raka wprowadza nadzieję na to, że raka można wyleczyć, tak jak chorobę. Użycie sformułowania ma raka brzmi jak wyrok.*
- *Czasownik „mieć” może kojarzyć się z pasożytem lub chorobą nieuleczalną.*
- *„Chorować na coś” wzbudza we mnie większą empatię.*
- *Drugie zdanie brzmi grzeczniej.*
- *Choruje na raka wskazuje, że może się wyleczyć, a ma raka brzmi bardziej jak wyrok.*
- *Rak to choroba, dlatego choruje się na nią tak jak na np. przeziębienie. A określenie „mieć raka” to tak, jakby to miało być z nami na zawsze i nigdy nie dać szansy na wyleczenie.*
- *Należy podkreślić, że choroba to nie jest niczyj wybór, nie definiuje osoby, stwierdzenie, że ktoś choruje na raka jest też bardziej precyzyjne i profesjonalne.*

Przywołane odpowiedzi respondentów ujawniają, że użycie sformułowania *choruje na raka* wprowadza element nadziei, sugerując możliwość wyleczenia, podczas gdy zwrot *ma raka* brzmi bardziej ostatecznie, jak wyrok. Czasownik *mieć* kojarzy się niektórym studentom z czymś nieusuwalnym, co w przypadku choroby przywołuje skojarzenie z pasożytem lub stanem nieuleczalnym. W opinii wielu respondentów zwrot „chorować na coś” wzbudza większą empatię i brzmi łagodniej oraz bardziej profesjonalnie. Dla niektórych studentów zwrot *chorowanie na raka* sugeruje nadzieję na wyzdrowienie, podczas gdy zwrot *ma raka* implikuje coś trwałego i niezmiennego. 68,3% studentów zauważyło tę różnicę w odbiorze, choć nie wszyscy potrafili dokładnie określić, na czym ona polega. Z 32 osób, które wyjaśniły swoje rozumienie, część wskazywała na bardziej empatyczny i mniej dosadny wydźwięk czasownika „chorować”. Inni stwierdzili, że czasownik „mieć” może być stygmatyzujący, kojarzony z posiadaniem pewnej nieusuwalnej cechy, przez co „chorować” wydaje się im stosowniejszym wyborem.

Co istotne, studenci kierunków medycznych, mając do porównania oba warianty, potrafili precyzyjniej rozróżnić emocjonalne nacechowanie każdego z nich. Ankietowani odwoływali się do własnych emocji i wrażliwości językowej, co wskazuje na znaczenie refleksji nad językiem. Przeciwnicy języka inkluzywnego powinni wziąć pod uwagę, że to, co mówimy, nie pozostaje bez znaczenia i wywołuje emocje, które zmuszają nas do przyjęcia określonej postawy.

## Świadomość istnienia języka inkluzywnego

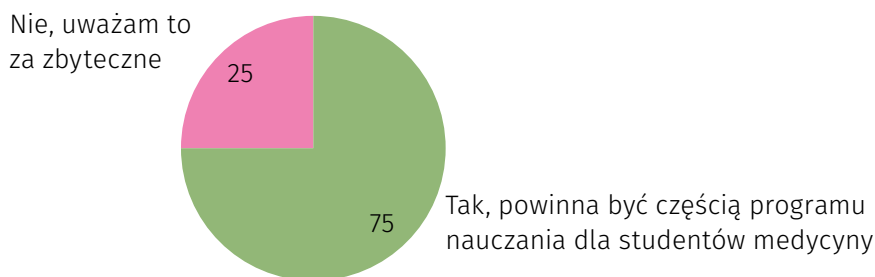


Wykres 8. Odpowiedzi na pytanie dotyczące języka inkluzywnego

Źródło: opracowanie własne.

Aż 60,9% respondentów zadeklarowało, że nigdy nie zetknęło się z pojęciem języka inkluzywnego, 25% słyszało o tej koncepcji, natomiast jedynie 14% posiadało wiedzę na temat znaczenia i zastosowania języka inkluzywnego. Dane te wskazują na niedostateczną świadomość dotyczącą wykorzystania języka antydyskryminacyjnego w badanej grupie.

## Pytanie dotyczące wdrażania zajęć językoznawczych



Wykres 9. Wykres dotyczący wdrażania zajęć językoznawczych

Źródło: opracowanie własne.

Chciałam zbadać, czy studenci kierunków medycznych odczuwają potrzebę zajęć językoznawczych, które mogłyby usprawnić ich komunikację z pacjentami. Wyniki były zaskakujące – aż 75% respondentów uznało, że takie zajęcia powinny zostać wprowadzone. Wskazuje to na potrzebę poszerzenia kompetencji językowych studentów medycyny oraz na ich przekonanie, że tego typu zajęcia mogłyby przynieść korzyści w przyszłej pracy zawodowej.

Tabela 1. Określenia studentów na osoby z niepełnosprawnościami i chorobami

Określenie	Liczba wystąpień
Osoby niepełnosprawne	17
Chory	13
Niepełnosprawny	12
Osoba chorująca na coś	9
Pacjent	9
Osoba z niepełnosprawnością	8
Cierpiący	3
Osoba z zaburzeniami	3
Osoba cierpiąca na coś	2

Źródło: opracowanie własne.

W odpowiedziach studentów najczęściej pojawiały się terminy: *osoby niepełnosprawne* (17 wystąpień), *chory* (13 wystąpień) oraz *niepełnosprawny* (12 wystąpień). Neutralnie nacechowany leksem *pacjent* wystąpił 9 razy. W wypowiedziach odnotowano również formy inkluzywne, proponowane przez ekspertów, takie jak: *osoba z niepełnosprawnością* (8 wystąpień), *osoba cierpiąca na coś* (2 wystąpienia) oraz *osoba z zaburzeniami* (3 wystąpienia). Widać więc, że określenia te nie są

obce studentom kierunków medycznych, co może świadczyć o ich stopniowym utrwalaniu się w języku.

## Konkluzje

Podsumowując przeprowadzone badanie, dotyczące świadomości językowej i stosowania języka inkluzywnego przez studentów kierunków medycznych, można wyróżnić kilka istotnych obserwacji:

1. Pomimo, że respondenci zgodzili się co do tego, że słowa mogą być stygmatyzujące, to analiza nacechowania poszczególnych określeń sprawiła im trudność. Wskazuje to na brak pełnej i ugruntowanej wiedzy językowej dotyczącej dyskryminującego charakteru terminów, w szczególności, takich jak: *głuchoniemy, inwalida, schizofrenik*.
2. Duża część respondentów nie znała koncepcji języka inkluzywnego. To sugeruje, że istnieje luka w edukacji, którą należy wypełnić, tym bardziej, że sami studenci (75%), uznali, iż takie zajęcia powinny znaleźć się w programie nauczania. Uznać można, że przyszłym profesjonalistom medycznym zależy na empatycznym traktowaniu pacjentów i budowaniu z nimi dobrej relacji.
3. W zadaniu, w którym studenci mieli dostrzec różnicę pomiędzy zdaniami: Joanna dowiedziała się, że ma raka/ Joanna dowiedziała się, że choruje na raka, 32 osoby z 64 były w stanie zidentyfikować różnicę semantyczną między dwoma sformułowaniami oraz podać stosowane wyjaśnienie. Ankietowani słusznie odebrali drugie zdanie jako łagodniejsze i mniej stygmatyzujące. To pokazuje, iż studenci w sytuacji komunikacyjnej związanej z chorobą wykazali wrażliwość i empatię oraz że intuicyjnie potrafili wskazać zdanie, które – ich zdaniem – było zbyt dosadne i nie przekazywało informacji o chorobie w sposób właściwy.
4. W nazwach używanych przez studentów do określania osób z niepełnosprawnościami i osób chorujących nie pojawiły się terminy oceniane w punkcie 5.6, co sugeruje, iż nowe pokolenie pracowników medycznych preferuje już bardziej nowoczesne słownictwo. Mimo że nadal mają styczność z częścią dawniej używanych określeń, co ilustruje wykres 6, w ich odpowiedziach pojawiły się także formy inkluzywne. Świadczy to o zachodzących zmianach językowych, które prowadzą w stronę większej otwartości i wrażliwości na drugiego człowieka.

Dyskusje na temat potrzeby wprowadzenia języka inkluzywnego będą trwały jeszcze długo. Z jednej strony mamy przeciwników, którzy uważają nową terminologię za sztuczną i zbędną, a z drugiej zwolenników wydających poradniki i publikacje, zachęcające do przeciwdziałania dyskryminacji. Należy pamiętać, iż język stanowi przestrzeń otwartą dla każdego użytkownika, a refleksja nad

nacechowaniem określonych wyrażen odgrywa istotną rolę w kształtowaniu świadomej i odpowiedzialnej komunikacji. Zmiany w mentalności społeczeństwa wpływają na sposób komunikacji, dlatego coraz większa troska o język włączający w przestrzeni publicznej powinna budzić otwartość, a nie opór. Jeśli celem języka jest inkluzja, nie ekskluzja, to powinniśmy zaakceptować nowe formy. Należy jednak pamiętać, że język ewoluuje w swoim tempie, a zbyt szybkie wprowadzanie zmian jedynie z powodu ideologii może budzić opór. Co więcej, niektórym osobom z niepełnosprawnością określenia, takie jak *niepełnosprawny* czy *inwalida*, nie przeszkadzają, a nawet są przez nie preferowane. Dyskusje o języku inkluzywnym dotyczą także feminatywów oraz stosowania form niebinarnych, gdzie potrzeba indywidualnego podejścia może być kluczowa. Jako osoby świadome zmian językowych i ich wpływu na relacje międzyludzkie powinniśmy przede wszystkim zwracać uwagę na to, jak dane słowo oddziałuje na osobę. Jeśli ktoś pragnie być nazywany w określony sposób, naszą powinnością jest uszanowanie tego wyboru, niezależnie od tego, czy jest on zgodny z regułami poprawności politycznej, czy zaleceniami językowymi. Takie podejście umożliwi budowanie relacji opartych na wzajemnym szacunku i akceptacji, a w dłuższej perspektywie może przyczynić się do stworzenia społeczeństwa, w którym każdy funkcjonuje na równych prawach.

---

## Bibliografia

- Bańko M. i in., *Rekomendacje dotyczące języka niedyskryminującego na UW*, <https://www.uw.edu.pl/wp-content/uploads/2021/12/rekomendacje-je%CC%A8zykowe-2021.pdf> [dostęp: 10.11.2024].
- Bojarska K., *Wpływ Androcentrycznych i Inkluzywnych Płciowo Konstrukcji Językowych Na Skojarzenia z Płcią*, „*Studia Psychologiczne*” 2011, z. 2, s. 53–68.
- Cohen J., *Praktyczny poradnik savoir – vivre wobec osób niepełnosprawnych*, <https://www.power.gov.pl/media/13600/praktyczny-poradnik-savoir-vivre-wobec-ON.pdf> [dostęp: 10.11.2024].
- Doroszowska A. i in., *Wrażliwi na słowa. Wrażliwi na ludzi*, [https://ignatianum.edu.pl/storage/files/October2020/Wraz%CC%87liwi%20na%20s%20C5%82owa.%20Wraz%CC%87liwi%20na%20ludzi\\_dokument%20kampanii.pdf](https://ignatianum.edu.pl/storage/files/October2020/Wraz%CC%87liwi%20na%20s%20C5%82owa.%20Wraz%CC%87liwi%20na%20ludzi_dokument%20kampanii.pdf) [dostęp: 10.11.2024].
- Galasiński D., *Osoby niepełnosprawne czy z niepełnosprawnością?*, „*Niepełnosprawność – zagadnienia, problemy, rozwiązania*” 2013, nr 4, s. 3–6.
- Łaziński M., *Feminatywy oraz inne spory o słowa. Próba diagnozy i propozycje pozytywne*, „*Socjolingwistyka*” 2023, nr 1, s. 345–368.
- Maciejczak M., *Myślenie i język*, „*Przegląd Filozoficzno-Literacki*” 2009, nr 2, s. 63–78.
- Nowakowska M., Radzikowska K., *Język inkluzywny. Jak mówić, żeby włączać język*, <https://uww.edu.pl/wp-content/uploads/2024/03/Jak-mowic-zeby-wlaczac-jezyk-inkluzywny.pdf> [dostęp: 28.10.2024].
- Prażmowska-Bartoszek K., *Jak mówimy o niepełnosprawności we współczesnej polszczyźnie*, praca doktorska, Kraków 2018.

Szagan D., *Wykluczeni wśród wykluczonych. Obraz chorych psychicznie w dyskursie publicznym*, „Studia Psychologiczne” 2011, z. 2, s. 53–68.

Szahaj A., *E pluribus unum?: dylematy wielokulturowości i politycznej poprawności*, Kraków 2004.