



**1. LÉKAŘSKÁ
FAKULTA**
Univerzita Karlova

**Setkání jazykových ústavů lékařských fakult v ČR a SR
na 1. LF UK dne 16. 9. 2019**

Sborník příspěvků

Praha 2022

Editoři: **Aleš Beran, Šárka Blažková Sršňová, Jan Hříbal, Jana Bílková**

Pracoviště: **Ústav dějin lékařství a cizích jazyků, 1. LF UK**

ISBN: **978-80-11-01659-3**

Obsah

Úvodní slovo	5
1. Přehledové příspěvky a lékařská terminologie	8
NORA MALINOVSKÁ A KOL.	
Výučba lekárskej terminológie a cudzích jazykov pre špecifické účely na Jesseniovej lekárskej fakulte Univerzity Komenského v Martine: Skúsenosti a perspektívy	9
PAVEL NEČAS	
Nové dŕazy ve výuce latinskej lekárskej terminologie	22
ALEŠ BERAN, JAN HŘIBAL	
Lékařské deklinace nebo lékařská terminologie? Hledání vyváženého obsahu ve výuce řecko-latinské lekárskej terminologie	28
LIBOR ŠVANDA	
Využití aplikace Socrative při práci s autentickou lékařskou dokumentací. Příspěvek k tématu aktivizace studentů v hodinách lekárskej terminologie.	58
KATEŘINA POŘÍZKOVÁ	
Výuka lekárskej terminologie s využitím metod korpusové lingvistiky	66
2. Živé jazyky	75
ZUZANA KOLAŘÍKOVÁ, HELENA PETRUŇOVÁ	
Výučba anglického jazyka pre doktorandské, doktorské a bakalárske štúdium na Lekárskej fakulte Univerzity Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach – minulosť, súčasný stav a budúcnosť.	76
NICHOLAS ARTHOFER, IVANA KEJVALOVÁ	
English in Motol. Engaging Students of Varied Skill Levels.....	83

ZACHARY H. K. KENDALL

Problem Based Learning – a new tool for foreign language practice at medical faculties
..... 91

VERONIKA DVOŘÁČKOVÁ, JANA KLAPILOVÁ

Tvorba standardizovaných výukových a studijních materiálů pro kurzy angličtiny pro
obor všeobecného a zubního lékařství – zpráva o dosavadních činnostech..... 101

EVA ŠILHÁNOVÁ

Vytváření učebních materiálů pro výuku odborné lékařské angličtiny 101

ŠTĚPÁN POPEL

Analýza potřeb studentů 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy ve výuce angličtiny . 117

Úvodní slovo

Vysokoškolská výuka cizích jazyků, ať už se jedná o jazyky živé či mrtvé, sleduje obvykle specifické cíle. Nejedná-li se o oborové filologické studium, stojí výuka na předpokladu, že jazykové kompetence v obecném jazyce získali studenti na požadované úrovni již v předchozích fázích svého vzdělávání. Jazykové kurzy proto směřují k ovládnutí jazykových prostředků charakteristických pro odborný styl diskurzního společenství příslušného studovaného oboru. Vedle terminologické lexikální báze nabývají jejich studenti kompetence pro četbu cizojazyčných odborných textů, psaní kvalifikačních prací, písemnou i orální prezentaci vědeckých výstupů, komunikaci v rámci mezinárodní vědecké komunity, komunikaci s pacienty a v neposlední řadě pro úspěšné působení na zahraničních pracovních trzích.

Popsané specifické výukové cíle a s nimi související výukové obsahy daly vzniknout samostatné disciplíně v rámci lingvistiky a lingvodidaktiky, kterou nazýváme *jazyky pro specifické účely*, a přirozeně též podskupině učitelů působící právě v této oblasti jazykového vzdělávání a dále se dělící dle oborového zaměření příslušné vysokoškolské instituce.

Tímto způsobem se mimo jiné zformovala početná komunita učitelů jazyků působících na lékařských fakultách; komunita, pro niž je charakteristický zájem nejen o živé jazyky (zejm. angličtinu a češtinu/slovenštinu jako cizí jazyk), ale též o jazyky mrtvé (latinu a klasickou řečtinu), historicky tvořící terminologickou bázi medicíny. Sdružujícím momentem této komunity je nejen společné pedagogické a vědecké směřování, ale též řada problémů provozního a organizačního charakteru, rezultujících ze společné kulturní a historické tradice. Významnou a konstatně diskutovanou otázkou je například emancipace jazykových ústavů, které jsou ze strany svých mateřských vysokoškolských institucí nezřídka vnímány jako servisní, a tudíž z akademického hlediska ne zcela plnohodnotná pracoviště.

Na podkladě zmíněných skutečností dochází dlouhodobě k živé spolupráci jednotlivých jazykových ústavů českých a slovenských lékařských fakult, jejímž patrně nejvýraznější projevem jsou setkání různého významu a rozsahu, od mezinárodních konferencí až po neoficiální workshopy. Jejich hlavním smyslem je vzájemná výměna zkušeností z pedagogického procesu, popřípadě koordinace výukových, výzkumných a vývojových aktivit. Často řešenými tématy jsou inovace výukových obsahů a metod, tvorba a implementace studijních materiálů, metody a formy testování, organizace jazykových kurzů

či snaha o naplnění požadavků 21. století v podobě zavádění ICT do výuky. Výrazná je v tomto směru činnost brněnských a hradeckých kolegů. Připomeňme zejména v Brně pořádané konference *Latinitas Medica* (2014)¹, *Language Centres in Higher Education: Sharing, Innovations, Research, Methodology and Best Practices* (2015)², *Výuka jazyků na lékařských fakultách II* (Brno, MUNI, 2021)³, která navazovala na konferenci *Výuka jazyků na lékařských fakultách I* (Brno, MUNI, 2019), či nepravidelná, ale častá pracovní setkání učitelů lékařské terminologie na ústavu jazyků Lékařské fakulty v Hradci Králové. Stranou však nezůstává ani Ústav dějin lékařství a cizích jazyků 1. LF UK, pod jehož záštitou proběhly již dvě rozsahem menší pracovní setkání jazykářů lékařských fakult, a to v září 2009, 2014 a 2019.

Publikačním výstupem třetího zmíněného pražského setkání je předkládaný sborník. Obsahuje jedenáct tematicky pestrých příspěvků pocházejících ze sedmi českých nebo slovenských jazykových pracovišť. V první části najdeme vedle textu přehledového charakteru o dějinách výuky jazyků na lékařské fakultě v Martině (Malinovská a kol.) příspěvky zabývající se výukou lékařské terminologie. Studie P. Nečase, vycházející z teorie jazyka pro speciální účely a teorie diskurzu, zdůrazňuje uplatnění empirického principu ve výuce lékařské terminologie, zamýšlí se také nad pozicí tohoto předmětu ve struktuře lékařského kurikula a nad žádoucími medicínskými kompetencemi vyučujících. Praktický exkurz do inovačního procesu ve výuce založeného na principech empirie, deskripce a pragmatismu přináší příspěvek A. Berana a J. Hříbala, který zároveň hodnotí jejich pozitivní i negativní dopady v efektivitě výuky a postojích studentů. Z obdobného teoretického rámce jako Nečas, Beran a Hříbal vychází K. Pořízková, která ve svém textu popisuje možnosti využití metod korpusové lingvistiky pro tvorbu výukových materiálů a studijních programů založených na výše zmíněných principech. L. Švanda pak přináší své zkušenosti s využitím aplikace *Socrative* pro aktivizaci studentů ve výukovém procesu.

Drouhou část sborníku, která se zabývá výukou živých jazyků, otevírá přehledový článek Z. Kolaříkové a H. Petruňové o minulosti a současnosti výuky odborné angličtiny na lékařské fakultě v Košicích, zdůrazňující zároveň klíčové fonetické, gramatické a lexikální jevy, na nichž je žádoucí se při výuce akademického jazyka soustředit. Obdobné téma zpracovává příspěvek autorů N. Arthofera a I. Kejvalové, v jejichž textu je zdůrazněna

¹ Sborník z této konference: Pořízková, K. – Švanda, L. (eds.) (2015). *Latinitas medica*. Brno: Masarykova univerzita.

² Konferenční příspěvky: *CASALC Review*, roč. 5, č. 1, 2.

³ Konferenční příspěvky z tohoto setkání budou publikovány v samostatném sborníku v roce 2022.

komplexnost cílů výuky lékařské angličtiny (komunikace s pacientem, kolegou lékařem, vědecká komunikace) a význam aktivizujících pedagogických metod. Čistě metodologické téma pro změnu přináší článek Z. Kendalla, věnující se problémovému vyučování (*problem-based learning*), jehož principy jsou uplatňovány při výuce angličtiny na 1. LF UK. Autorky V. Dvořáčková a J. Klapilová referují o pozitivních zkušenostech s implementací standardizovaných studijních materiálů sankcionujících koncepční posun výuky od znalosti lékařské terminologie směrem k žádoucím komunikačním dovednostem v klinické praxi. E. Šilhánová přináší své zkušenosti s tvorbou e-learningového kurzu lékařské angličtiny v prostředí platformy *Moodle*. Závěrečný příspěvek je důležitý pro každého tvůrce výukových programů. Jeho autor, Š. Popel, v něm na příkladu konkrétního dotazníkového šetření připomíná význam primární analýzy výukových potřeb, na jejímž základě je mimo jiné třeba formulovat cíle a obsahy výuky.

Pěkné a hlavně inspirativní čtení přeje kolektiv editorů.

Praha 16. června 2022

1. Přehledové příspěvky a lékařská terminologie

**Výučba lekárskej terminológie a cudzích jazykov pre špecifické účely
na Jesseniovej lekárskej fakulte Univerzity Komenského v Martine:
Skúsenosti a perspektívy**

**Teaching Medical Terminology and Foreign Languages for Specific
Purposes at the Jessenius Faculty of Medicine, Comenius University in
Martin: Experience and Perspectives**

**Nora Malinovská, Mária Bujalková, Božena Džuganová, Anna Barnau, Miroslav
Čovan, Samuel Javornický**

Abstrakt

Štúdiá predstavuje dejiny Ústavu cudzích jazykov na Jesseniovej lekárskej fakulte Univerzity Komenského v Martine od jej založenia až po súčasnosť a približuje výučbu jednotlivých odborných jazykov (grécko-latinská lekárska terminológia, odborná lekárska angličtina, nemčina a slovenčina pre špecifické účely) a ich kurikúl vo všetkých študijných programoch a v obidvoch jazykových mutáciách (slovensky a anglicky). Práca takisto identifikuje hlavné problémy ako aj perspektívy vo výučbe cudzích jazykov v súčasnosti.

Kľúčové slová

Jesseniova lekárska fakulta Univerzity Komenského v Martine, lekárska terminológia, lekárska angličtina, lekárska nemčina, lekárska slovenčina

**Historické okolnosti vzniku Univerzity Komenského v Bratislave a Jesseniovej
lekárskej fakulty Univerzity Komenského v Martine**

Jesseniova lekárska fakulta v Martine Univerzity Komenského (ďalej *JLF UK*) je jednou z trinástich fakúlt Univerzity Komenského (ďalej *UK*) v Bratislave. Rok 2019 bol jubilejným

pre obidve inštitúcie, keďže *UK* oslavovala storočnicu a *JLF UK* polstoročnicu od svojho založenia.

Vznik prvej slovenskej univerzity v Bratislave v roku 1919 mal mimoriadny význam pre všeobecný rozvoj vzdelanosti, kultúry a vedy na Slovensku, pretože Slováci mali po prvýkrát v dejinách možnosť študovať a získať vysokoškolské vzdelanie vo svojom rodnom jazyku. Avšak celý proces formovania tejto univerzity ako aj ďalších verejných inštitúcií prebiehal na Slovensku po prvej svetovej vojne v napätej až turbulentnej atmosfére, ktorá vzišla z nového, povojnového geopolitického usporiadania Európy. V ňom sa Slovensko stalo rovnoprávnou súčasťou novoutvoreného politického celku, Československa, čím sa po mnohých storočiach nadobro rozišlo s uhorskou štátnosťou. Takáto zásadná spoločensko-kultúrna zmena bola síce medzinárodne garantovaná v politickej rovine, no jej reálne etablovanie prebiehalo postupne, a to najmä v tých oblastiach, kde Slováci predstavovali populačnú menšinu (Jancura, 2019). K takým miestam patrila aj Bratislava, a preto plány zriadiť v tomto meste československú univerzitu narazili na nevôľu a odpor intelektuálnej elity tu žijúceho maďarského obyvateľstva. V Bratislave totiž v tomto období fungovala nedávno zriadená maďarská Alžbetínska univerzita,¹ pozostávajúca z právnickej, filozofickej a lekárskej fakulty. Zákon o založení Československej štátnej univerzity v Bratislave z 27. júna 1919, podpísaný prezidentom Československej republiky T. G. Masarykom, túto monarchistickú univerzitu rušil,² respektíve sa predpokladalo, že sa prirodzene pretransformuje do novej univerzity. Zámery pražského ústredia však neveľmi korešpondovali so skutočnou situáciou, ktorá panovala v Bratislave, kde – až na výnimky – celý profesorský zbor neprejavil lojalitu voči novému štátu, ba navyše odmietol tento stav akceptovať. Odozvou československej vlády boli pokusy o konsolidáciu napätej situácie. Jedným z návrhov bolo vytvoriť na bratislavskej univerzite akési československo-maďarské kondomínium, čo by v praxi znamenalo, že štúdium by prebiehalo súbežne v dvoch

¹ Alžbetínska univerzita bola zriadená v roku 1912, no reálne sa na nej začalo vyučovať až v roku 1914. Bližšie pozri *Alžbetínska univerzita*, 1999, s. 188.

² Stručný text zákona zadefinoval štruktúru univerzity (štyri fakulty: právnická, lekárska, filozofická a prírodovedecká) a vyučujúce jazyky, ktorými mala byť slovenčina a čeština. Zákon vstúpil do platnosti v deň svojho zverejnenia – 11. júla 1919. Bližšie pozri Zákon č. 375/1919 Sb., ktorým se zřizuje československá státní universita v Bratislavě. In: Sbírnka zákonů [online]. 27. 6. 1919 [cit. 28.01.2020]. Dostupné z: <https://www.epravo.cz/vyhledavani-aspi/?Id=1276&Section=1&IdPara=1&ParaC=2>

rovnocenných programoch: jeden v slovenskom a českom jazyku a druhý v maďarčine (Meško, 2017, s. 15–17). Po intervencii okolia prof. MUDr. Kristána Hyneka,³ prednostu pražskej kliniky a budúceho prvého rektora UK, sa od tohto kroku upustilo a postupne sa začal realizovať niekoľkomesačný proces preberania objektov Alžbetínskej univerzity (ústavov, kliník, atď.) na účely vybudovania prvých fakúlt novej československej univerzity. Tá bola 11. novembra 1919 vládny nariadením premenovaná na počesť pedagóga Jana Amosa Komenského na Univerzitu Komenského⁴ a slávnostného otvorenia sa dočkala 9. decembra 1919, kedy sa začalo prednášať na Lekárskej fakulte. Výučba na ostatných fakultách začala o niekoľko rokov neskôr – na Právnickej a Filozofickej fakulte v roku 1921 a na Prírodovedeckej až v roku 1940.⁵

Dejiny Jesseniovej lekárskej fakulty UK siahajú do roku 1962, kedy vznikom detašovaného pracoviska Lekárskej fakulty UK boli v Martine položené základy tretej lekárskej fakulty na Slovensku. V akademickom roku 1962/1963 sa tu začalo s výučbou časti poslucháčov 4. ročníka bratislavskej a košickej lekárskej fakulty (spolu 112 študentov). Pri rozhodovaní o výbere vhodného miesta pre nové detašované pracovisko bratislavskej lekárskej fakulty pomohla nielen centrálna geografická poloha mesta Martin, no najmä existencia tamojšej nemocnice s dlhodobou tradíciou a veľkou lôžkovou kapacitou. V roku 1967 bola martinská nemocnica preklasifikovaná na nemocnicu vyššieho, III. typu a premenovaná na Martinskú fakultnú nemocnicu. Aj táto skutočnosť prispela k postupnej emancipácii martinského detašovaného pracoviska, ktoré sa nariadením vlády SSR č. 79 zo 6. júna 1969⁶ stalo samostatnou organizáciou v rámci štruktúr UK – Lekárskou fakultou

³ Bližšie pozri Prof. MUDr. Kristián Hynek, DrSc. [online]. Univerzita Komenského v Bratislave [cit. 29.01.2020]. Dostupné z: <https://uniba.sk/veda/zvlastne-ocenenia-udelovane-univerzitou/drhc/prof-mudr-kristian-hynek-drsc/>

⁴ Bližšie pozri *Vznik a vývoj univerzity v rokoch 1919 až 1937* [online]. Univerzita Komenského v Bratislave [cit. 29.01.2020]. Dostupné z: <https://uniba.sk/o-univerzite/historia/>

⁵ Výučba na Právnickej fakulte prebiehala aj v rokoch 1919–1921, avšak v maďarskom jazyku. Vyplýva to zo vzájomnej dohody medzi československou vládou a vedením Alžbetínskej univerzity, v ktorej sa ustanovilo, že na ten moment už zapísaných a študujúcich 180 poslucháčov Právnickej fakulty Alžbetínskej univerzity bude mať možnosť doštudovať odbor v maďarskom jazyku pod vedením maďarských profesorov, s tým, že kým sa na nej prednáša po maďarsky, prvý slovenský ročník neotvorí. Z tohto dôvodu slovenská právnická fakulta začala s výučbou až v roku 1921, keď definitívne nahradila svoju maďarskú predchodkyňu. Zriadenie Prírodovedeckej fakulty UK sa v prvých dvoch desaťročiach existencie univerzity nedalo realizovať, pretože v tej dobe neboli ešte na Slovensku vytvorené vhodné podmienky pre rozvoj prírodovedných disciplín. Bližšie pozri Jancura, 2019; takisto *Vznik a vývoj univerzity v rokoch 1919 až 1937* [online]. Bratislava [cit. 29.01.2020]. Dostupné z: <https://uniba.sk/o-univerzite/historia/>.

⁶ Bližšie pozri Zákon č. 79/1969 Zb., o zmenách v organizácii vysokých škôl. In: Zbierka zákonov Slovenskej republiky [online]. 6. júna 1969 [cit. 28.03.2020]. Dostupné z: <https://www.slov-lex.sk/pravne-predpisy/SK/ZZ/1969/79/>

Univerzity Komenského v Martine.⁷ Ďalšia kapitola histórie fakulty sa začala v roku 1991, kedy uznesením Akademického senátu UK sa Lekárska fakulta v Martine premenovala na Jesseniovu lekársku fakultu Univerzity Komenského v Martine a tento názov nesie podnes.⁸

Dejiny Ústavu cudzích jazykov na JLF UK v Martine

História Ústavu cudzích jazykov (ďalej ÚCJ) JLF UK v Martine sa začala písať v roku 1969, kedy bol pri Katedre patologickej fyziológie a farmakológie zriadený „Kabinet cudzích jazykov“ s prvými stálymi pedagógmi. Jazykové pracovisko v takejto pozícii fungovalo až do roku 1981, kedy sa ako „Oddelenie Katedry jazykov UK pri LF UK Martin“ stalo súčasťou integrovanej celouniverzitnej Katedry jazykov v Bratislave. V roku 1988 sa pracovisko s novým názvom „Oddelenie jazykov“ navrátilo späť do štruktúr svojej martinskej alma mater a znova sa pripojilo ku Katedre patologickej fyziológie a farmakológie. Posledným doterajším medzníkom sa stal rok 1991, kedy vzniklo samostatné pracovisko Ústav cudzích jazykov JLF UK.⁹

ÚCJ JLF UK je od roku 1975 až podnes pod vedením PhDr. Márie Bujalkovej, CSc. Od svojho začiatku malo pracovisko vo svojom kurikulu výučbu mnohých cudzích jazykov: latinského, ruského, anglického, nemeckého, francúzskeho a španielskeho. Popri vzdelávaní poslucháčov programu všeobecného lekárstva sa ÚCJ JLF UK v minulosti taktiež podieľal na výchove vedeckých aspirantov, neskôr doktorandov dennej i externej formy štúdia, ktorí navštevovali cudzojazyčné semináre najprv v pravidelnej týždennej povinnej výučbe a od roku 1999 už len na dobrovoľnej báze.

V rámci vedecko-výskumnej činnosti ÚCJ JLF UK v predchádzajúcom období úspešne obhájil sedem fakultných grantov, ako spoluriešiteľ sa podieľal na dvoch projektoch KEGA a na dvoch projektoch Ministerstva školstva, vedy, výskumu a športu SR. Samostatný grant

⁷ Bližšie pozri *Fakulta* [online]. Jesseniova lekárska fakulta v Martine [cit. 31.01.2020]. Dostupné z: <https://www.jfmed.uniba.sk/fakulta/>; taktiež *Martinská fakultná nemocnica. Vznik Jesseniovej lekárskej fakulty v Martine* [online]. Univerzitná nemocnica Martin [cit. 31.01.2020]. Dostupné z: <https://www.unm.sk/martinska-fakultna-nemocnica>

⁸ Bližšie pozri *Jesseniova lekárska fakulta UK v Martine* [online]. Univerzita Komenského v Bratislave [cit. 29.03.2020]. Dostupné z: https://uniba.sk/detail-aktuality/browse/7/back_to_page/100-rokov-uk-perom-profesora-dusana-meska/article/jesseniova-lekarska-fakulta-uk-v-martine/

⁹ Bližšie pozri *História* [online]. Jesseniova lekárska fakulta v Martine [cit. 31.01.2020]. Dostupné z: <https://www.jfmed.uniba.sk/pracoviska/vedecko-pedagogicke-pracoviska/teoreticke-ustavy/ustav-cudzich-jazykov/historia/>

KEGA získal a obhájil ústav v roku 2015.¹⁰ Doposiaľ vedecko-pedagogickí zamestnanci ústavu vydali tri vedecké monografie (Barnau a kol., 2018; Čovan, 2016; Homza – Malinovská, 2019) a desiatky vysokoškolských učebníc, skrípt a vedeckých štúdií.¹¹

Pedagogická a vedecká činnosť ÚCJ JLF UK v súčasnosti

V súčasnosti má ÚCJ JLF UK šesť odborných asistentov pokrývajúcich výučbu grécko-latinskej lekárskej terminológie, angličtiny pre špecifické účely a nemčiny pre špecifické účely. ÚCJ JLF UK je zároveň garantom výučby slovenského jazyka pre špecifické účely, realizovaného v jazykovej škole v Martine.

¹⁰ Bližšie pozri *Projekty. Výber za posledných 10 rokov* [online]. Jesseniova lekárska fakulta v Martine [cit. 31.01.2020]. Dostupné z: <https://www.jfmed.uniba.sk/pracoviska/vedecko-pedagogicke-pracoviska/teoreticke-ustavy/ustav-cudzich-jazykov/projekty/>

¹¹ Bližšie pozri *Zamestnanci. Mária Bujalková* [online]. Jesseniova lekárska fakulta v Martine [cit. 31.01.2020]. Dostupné z: https://www.jfmed.uniba.sk/pracoviska/vedecko-pedagogicke-pracoviska/teoreticke-ustavy/ustav-cudzich-jazykov/zamestnanci/?tx_unibausers_pi1%5Bperson%5D=bujalkova1&tx_unibausers_pi1%5Bshow%5D=publicati&cHash=9410af3a10058ab9f450b6d4580094c4;

taktiež *Zamestnanci. Božena Džuganová* [online]. Jesseniova lekárska fakulta v Martine [cit. 31.01.2020]. Dostupné z: https://www.jfmed.uniba.sk/pracoviska/vedecko-pedagogicke-pracoviska/teoreticke-ustavy/ustav-cudzich-jazykov/zamestnanci/?tx_unibausers_pi1%5Bperson%5D=dzuganova1&tx_unibausers_pi1%5Bshow%5D=publicati&cHash=83b7966c4f7a2168657f086ae2be241e;

Zamestnanci. Nora Malinovská [online]. Jesseniova lekárska fakulta v Martine [cit. 31.01.2020]. Dostupné z: https://www.jfmed.uniba.sk/pracoviska/vedecko-pedagogicke-pracoviska/teoreticke-ustavy/ustav-cudzich-jazykov/zamestnanci/?tx_unibausers_pi1%5Bperson%5D=veresova2&tx_unibausers_pi1%5Bshow%5D=publicati&cHash=ece2ca58f921c6966231944ac4ac54e7;

taktiež *Zamestnanci. Miroslav Čovan* [online]. Jesseniova lekárska fakulta v Martine [cit. 31.01.2020]. Dostupné z: https://www.jfmed.uniba.sk/pracoviska/vedecko-pedagogicke-pracoviska/teoreticke-ustavy/ustav-cudzich-jazykov/zamestnanci/?tx_unibausers_pi1%5Bperson%5D=covan1&tx_unibausers_pi1%5Bshow%5D=publicati&cHash=6eac87181df9b7591bafc2a709777d9,

taktiež *Zamestnanci. Anna Barnau* [online]. Jesseniova lekárska fakulta v Martine [cit. 31.01.2020]. Dostupné z: https://www.jfmed.uniba.sk/pracoviska/vedecko-pedagogicke-pracoviska/teoreticke-ustavy/ustav-cudzich-jazykov/zamestnanci/?tx_unibausers_pi1%5Bperson%5D=barnau1&tx_unibausers_pi1%5Bshow%5D=publicati&cHash=0fee5bd9e60ab0751b5e695b80e006f7,

atď.

Tabuľka 1: Počet študentov *JLF UK* v akademickom roku 2018/2019

Ročník	Lekárske študijné programy			Nelekárske študijné programy			Doktorandské štúdium	
	Všeobecné lekárstvo Sj	Všeobecné lekárstvo Aj	Zubné lekárstvo	Ošetrovateľstvo <i>Bc. štúdium</i>	Pôrodná asistencia <i>Bc. štúdium</i>	Verejné zdravotníctvo <i>Bc. štúdium</i>	Denná forma	Externá forma
1.	183	141	8	18	19	10	43	31
2.	-	-	-	14	5	5	-	-
spolu	730	663	52	32	24	15	137	120

I. Výučba latinsko-gréckej lekárskej terminológie

Výučba lekárskej terminológie prebieha v dvoch jazykoch: slovenskom a anglickom.¹² V slovenčine sa lekárska terminológia vyučuje v programoch: všeobecné lekárstvo (2 semestre),¹³ zubné lekárstvo (1 semester) a nelekárske študijné programy (ošetrovateľstvo,¹⁴ pôrodná asistencia a verejné zdravotníctvo, 1 semester). V angličtine sa lekárska terminológia doposiaľ vyučuje len v programe všeobecné lekárstvo (2 semestre), aj keď v najbližšom období sa plánuje spustiť aj anglický program pre zubné lekárstvo. Všetky vysokoškolské učebnice k predmetu „Základy lekárskej terminológie“ pochádzajú od (spolu)autorov pôsobiacich na ÚCJ *JLF UK* (Bujalková – Šimon, 2019; Bujalková – Jurečková, 2017).

¹² *JLF UK* je prvá lekárska fakulta na Slovensku, ktorá v akademickom roku 1991/1992 otvorila štúdium všeobecného lekárstva v anglickom jazyku pre zahraničných študentov – samoplatcov.

¹³ Pozitívnu zmenou, ktorá bola realizovaná aj na základe iniciatívy študentskej obce, je od akademického roku 2019/2020 zavedenie a preklasifikovanie pôvodne jednosemestrálneho predmetu „Základy lekárskej terminológie“ v slovenskom programe na dvojsemestrálny predmet. Pozri *Pregraduálne štúdium* [online]. Jesseniova lekárska fakulta v Martine [cit. 31.03.2020]. Dostupné z: <https://www.jfmed.uniba.sk/pracoviska/vedecko-pedagogicke-pracoviska/teoreticke-ustavy/ustav-cudzich-jazykov/pregradualne-studium/>; taktiež *Všeobecné lekárstvo* [online]. Jesseniova lekárska fakulta v Martine [cit. 31.03.2020]. Dostupné z: <https://www.jfmed.uniba.sk/pracoviska/vedecko-pedagogicke-pracoviska/teoreticke-ustavy/ustav-cudzich-jazykov/sylaby-obsah-predmetov-a-skusobne-otazky/vseobecne-lekarstvo/>

¹⁴ *JLF UK* ako prvá lekárska fakulta na Slovensku zahájila v akademickom roku 1990/1991 štúdium v nelekárskom odbore „Ošetrovateľstvo“. Bližšie pozri *Ošetrovateľstvo – denné štúdium* [online]. Jesseniova lekárska fakulta v Martine [cit. 31.03.2020]. Dostupné z: <https://www.jfmed.uniba.sk/pracoviska/vedecko-pedagogicke-pracoviska/teoreticke-ustavy/ustav-cudzich-jazykov/sylaby-obsah-predmetov-a-skusobne-otazky/osetrovatelstvo-denne-studium/>; takisto *Nelekárske študijné programy – denné štúdium* [online]. Jesseniova lekárska fakulta v Martine [cit. 31.03.2020]. Dostupné z: <https://www.jfmed.uniba.sk/pracoviska/vedecko-pedagogicke-pracoviska/teoreticke-ustavy/ustav-cudzich-jazykov/sylaby-obsah-predmetov-a-skusobne-otazky/nelekarske-studijne-programy-denne-studium/>

II. Výučba cudzích jazykov pre špecifické účely

Výučba cudzích jazykov pre špecifické účely prebieha v troch jazykoch: anglickom, nemeckom a slovenskom. Výučba anglického¹⁵ a nemeckého jazyka¹⁶ je súčasťou povinnej dvojsemestrálnej výučby poslucháčov v slovenskom programe všeobecného a zubného lekárstva¹⁷ v 1. ročníku ich štúdia. Poslucháči týchto odborov si môžu poznamky v daných jazykoch ďalej prehĺbovať zvolením si výberového predmetu „Cudzí jazyk pre špecifické účely“ v 4. ročníku štúdia. Pri nelekárskych študijných odboroch výučba anglického a nemeckého jazyka pre špecifické účely prebieha počas troch semestrov 1. a 2. ročníka ich bakalárskeho štúdia. Podobne ako v predchádzajúcom prípade, všetky vysokoškolské učebnice k výučbe cudzích jazykov pochádzajú od autorov z ÚCJ JLF UK (Džuganová – Zrníková, 2016; Džuganová, 2016; Bujalková – Barnau, 2018).

V rámci 1. a 2. ročníka anglického programu všeobecného lekárstva prebieha výučba slovenského jazyka pre špecifické účely.¹⁸ Ako už bolo spomenuté ÚCJ JLF UK je garantom výučby predmetu, ktorého praktická výučba prebieha počas štyroch semestrov¹⁹ v jazykovej škole pod vedením graduovaných učiteľov slovenského jazyka. Učebné materiály zostavil autorský kolektív ÚCJ JLF UK (Kol., 2015; Balková, 2014).

III. Doktorandské štúdium

Aktivity ÚCJ JLF UK sa v pedagogickej oblasti týkajú aj III. stupňa vysokoškolského štúdia. Doktorandom, internej a externej formy, pracovisko poskytuje vstupné preskúšanie

¹⁵ Bližšie pozri *Sylabus pre všeobecné lekárstvo – ESP* [online]. Jesseniova lekárska fakulta v Martine [cit. 31.03.2020]. Dostupné z: https://www.jfmed.uniba.sk/fileadmin/jlf/Pracoviska/ustav-cudzich-jazykov/Vseobecne_lekarstvo/Sylaby_ESP_SJ_4_roc_slov.verzia.pdf

¹⁶ Bližšie pozri *Sylabus pre nemecký jazyk* [online]. Jesseniova lekárska fakulta v Martine [cit. 31.03.2020]. Dostupné z: https://www.jfmed.uniba.sk/fileadmin/jlf/Pracoviska/ustav-cudzich-jazykov/Vseobecne_lekarstvo/Sylabus_pre_nemecky_jazyk_SP_Deutsch_2017_nove.pdf

¹⁷ Bližšie pozri *Zubné lekárstvo* [online]. Jesseniova lekárska fakulta v Martine [cit. 31.03.2020]. Dostupné z: <https://www.jfmed.uniba.sk/pracoviska/vedecko-pedagogicke-pracoviska/teoreticke-ustavy/ustav-cudzich-jazykov/sylaby-obsah-predmetov-a-skusobne-otazky/zubne-lekarstvo/>

¹⁸ Bližšie pozri *Sylaby – slovenčina I. ročník* [online]. Jesseniova lekárska fakulta v Martine [cit. 31.03.2020]. Dostupné z: https://www.jfmed.uniba.sk/fileadmin/jlf/Pracoviska/ustav-cudzich-jazykov/Vseob_lekarstvo_samoplatci/Nove_VLa/Sylaby_SJ_1r.pdf; takisto *Sylaby – slovenčina II. ročník* [online]. Jesseniova lekárska fakulta v Martine [cit. 31.03.2020]. Dostupné z: https://www.jfmed.uniba.sk/fileadmin/jlf/Pracoviska/ustav-cudzich-jazykov/Vseob_lekarstvo_samoplatci/Nove_VLa/Sylaby_SJ_2r.pdf

¹⁹ Hodinová dotácia predmetu slovenský jazyk pre špecifické účely je v 1. ročníku 3 hod./týždenne a v 2. ročníku 2 hod./týždenne.

v prvom ročníku štúdia, osobné konzultácie a napokon prípravu a realizáciu skúšky z odborného jazyka v anglickom a nemeckom jazyku.²⁰

V blízkej budúcnosti *ÚCJ JLF UK* pripravuje vydanie knižnej publikácie pre doktorandov, zameranej na zlepšenie akademických zručností (písanie, čítanie s porozumením, počúvanie, a pod.).

IV. Vedecká činnosť

Vedecko-pedagogickí pracovníci *ÚCJ JLF UK* dlhodobo publikujú odborné články a štúdie v popredných slovenských ako aj medzinárodných vedeckých časopisoch a zborníkoch. Hlavným ťažiskom ich vedeckej činnosti je didaktika cudzích jazykov, aplikovaná lingvistiká a dejiny medicíny a lekárskej terminológie.

V súčasnosti je *ÚCJ JLF UK* hlavným riešiteľom grantového projektu VEGA zameraného na preklad a analýzu lekárskeho dizertačného tlače 17. storočia od autorov pochádzajúcich z územia Turčianskej a Trenčianskej župy.²¹

Záver

JLF UK si za svoje prioritné ciele zvolila úspešne pokračovať v naplňaní dlhodobých strategických cieľov fakulty v súlade s dlhodobým zámerom rozvoja *UK* v Bratislave. Koncepcia dlhodobého zámeru reaguje na súčasné požiadavky verejnosti a zahŕňa predpokladané trendy rozvoja medicínskeho vzdelávania v celoeurópskom priestore. Zároveň fakulta, a v rámci nej aj *ÚCJ JLF UK* sa zameriavajú na zvyšovanie kvality vo všetkých oblastiach činnosti, orientujúc sa nielen na tradičné oblasti vzdelávania, vedy, výskumu, ale i na vytváranie podmienok pre modernizáciu svojich pedagogických a vedecko-výskumných aktivít (najmä e-learning). Dlhodobým zámerom *JLF UK* je upevnenie postavenia fakulty, ako významného a pozitívne hodnoteného medzinárodného centra medicínskeho vzdelávania.

²⁰ Bližšie pozri *Doktorandské štúdium* [online]. Jesseniova lekárska fakulta v Martine [cit. 31.03.2020]. Dostupné z: <https://www.jfmed.uniba.sk/pracoviska/vedecko-pedagogicke-pracoviska/teoreticke-ustavy/ustav-cudzich-jazykov/doktorandske-studium/>

²¹ Grantový projekt VEGA 1/0097/19: *Opera medica Thurocica et Trenchiensia. Choroby a ich terapia v jazykovom a medicínskom kontexte 17. storočia*. Riešiteľský kolektív: PhDr. Mária Bujalková, CSc., Mgr. Miroslav Čovan, Mgr. a Mgr. Nora Malinová, PhD.

Literatúra

Alžbetínska univerzita (1999). In: Encyclopaedia Beliana. 1. vyd. Bratislava: Encyklopedický ústav SAV; Veda.

Balková, D. a kol. (2014). *Odborná slovenčina v medicínskej praxi – kazuistiky / Professional Slovak in Medical Practice – Case*. Bratislava: Univerzita Komenského.

Barnau, A. a kol. (2018). *Effective English Language Teaching Through Videos : theory and praxis*. Hamburg: Verlag Dr. Kovač.

Bujalková, M. – Barnau, A. (2018). *Fachdeutsch Medizin - Ein Lehrbuch für zukünftige Ärzte*. Martin: Osveta.

Bujalková, M. – Jurečková, A. (2017). *Greco-Latin Medical Terminology Textbook for Students of Medicine*. Martin: Osveta.

Bujalková, M. – Šimon, F. (2019). *Terminologia medica latina učebnica lekárskej terminológie pre študentov medicíny*. Martin: Vydavateľstvo Osveta.

Čovan, M. (2016). *Historické nápisy zo Šariša do roku 1650 : Corpus Inscriptionum Slovaciae 1. Nápisy na Slovensku 1*. [S.l.]: M. Čovan.

Demeš, P. – Meško, D. (2014). *Via Commeniana*. Bratislava: Univerzita Komenského v Bratislave.

Doktorandské štúdium [online]. Jesseniova lekárska fakulta v Martine [cit. 31.03.2020].

Dostupné z: <https://www.jfmed.uniba.sk/pracoviska/vedecko-pedagogicke-pracoviska/teoreticke-ustavy/ustav-cudzich-jazykov/doktorandske-studium/>

Džuganová, B. (2016). *English for Dental Students*. Bratislava: Univerzita Komenského.

Džuganová, B. – Zrníková, P. (2016). *English in General Medicine*. Bratislava: Univerzita Komenského.

Fakulta [online]. Jesseniova lekárska fakulta v Martine [cit. 31.01.2020]. Dostupné z:

<https://www.jfmed.uniba.sk/fakulta/>

História [online]. Jesseniova lekárska fakulta v Martine [cit. 31.01.2020]. Dostupné z:

<https://www.jfmed.uniba.sk/pracoviska/vedecko-pedagogicke-pracoviska/teoreticke-ustavy/ustav-cudzich-jazykov/historia/>

Homza, M. – Malinovská, N. (2019). *Haličsko-volyňská kronika: neznáme rozprávania o rodine kráľov a kniežat východo-strednej Európy v 13. storočí*. Martin: Matica slovenská.

Jancura, V. (2019). Slovenské vysoké školstvo v roku nula. *Pravda* [online]. 30.09.2019 [cit. 30.01.2020]. Dostupné z: <https://zurnal.pravda.sk/neznama-historia/clanok/527571-slovenske-vysoke-skolstvo-v-roku-nula/>

Jesseniova lekárska fakulta UK v Martine [online]. Univerzita Komenského v Bratislave [cit. 29.03.2020]. Dostupné z: https://uniba.sk/detail-aktuality/browse/7/back_to_page/100-rokov-uk-perom-profesora-dusana-meska/article/jesseniova-lekarska-fakulta-uk-v-martine/

Kol. (2015). *Lekárska slovenčina pre zahraničných študentov /Medical Slovak for foreign student*. Bratislava: Univerzita Komenského.

Martinská fakultná nemocnica. Vznik Jesseniovej lekárskej fakulty v Martine [online]. Univerzitná nemocnica Martin [cit. 31.01.2020]. Dostupné z: <https://www.unm.sk/martinska-fakultna-nemocnica>

Meško, D. (2014). *Vivat Academia. 95 rokov univerzity Komenského*. Bratislava: Univerzita Komenského v Bratislave.

Nelekárske študijné programy – denné štúdium [online]. Jesseniova lekárska fakulta v Martine [cit. 31.03.2020]. Dostupné z: <https://www.jfmed.uniba.sk/pracoviska/vedecko-pedagogicke-pracoviska/teoreticke-ustavy/ustav-cudzich-jazykov/sylaby-obsah-predmetov-a-skusobne-otazky/nelekarske-studijne-programy-denne-studium/>

Ošetrovatelstvo – denné štúdium [online]. Jesseniova lekárska fakulta v Martine [cit. 31.03.2020]. Dostupné z: <https://www.jfmed.uniba.sk/pracoviska/vedecko-pedagogicke-pracoviska/teoreticke-ustavy/ustav-cudzich-jazykov/sylaby-obsah-predmetov-a-skusobne-otazky/osetrovatelstvo-denne-studium/>

Pregraduálne štúdium [online]. Jesseniova lekárska fakulta v Martine [cit. 31.03.2020]. Dostupné z: <https://www.jfmed.uniba.sk/pracoviska/vedecko-pedagogicke-pracoviska/teoreticke-ustavy/ustav-cudzich-jazykov/pregradualne-studium/>

Prof. MUDr. Kristián Hynek, DrSc. [online]. Univerzita Komenského v Bratislave [cit. 29.01.2020]. Dostupné z: <https://uniba.sk/veda/zvlastne-ocenenia-udelovane-univerzitou/drhc/prof-mudr-kristian-hynek-drsc/>

Projekty. Výber za posledných 10 rokov [online]. Jesseniova lekárska fakulta v Martine [cit. 31.01.2020]. Dostupné z: <https://www.jfmed.uniba.sk/pracoviska/vedecko-pedagogicke-pracoviska/teoreticke-ustavy/ustav-cudzich-jazykov/projekty/>

Sylabus pre nemecký jazyk [online]. Jesseniova lekárska fakulta v Martine [cit. 31.03.2020]. Dostupné z: https://www.jfmed.uniba.sk/fileadmin/jlf/Pracoviska/ustav-cudzich-jazykov/Vseobecne_lekarstvo/Sylabus_pre_nemecky_jazyk_SP_Deutsch_2017_-_nove.pdf

Sylabus pre všeobecné lekárstvo – ESP [online]. Jesseniova lekárska fakulta v Martine [cit. 31.03.2020]. Dostupné z: https://www.jfmed.uniba.sk/fileadmin/jlf/Pracoviska/ustav-cudzich-jazykov/Vseobecne_lekarstvo/Sylaby_ESP_SJ_4.roc_slov.verzia_.pdf

Sylaby – slovenčina I. ročník [online]. Jesseniova lekárska fakulta v Martine [cit. 31.03.2020]. Dostupné z: https://www.jfmed.uniba.sk/fileadmin/jlf/Pracoviska/ustav-cudzich-jazykov/Vseob._lekarstvo_-_samoplatci/Nove_VLa/Sylaby_SJ_1r.pdf

Sylaby – slovenčina II. ročník [online]. Jesseniova lekárska fakulta v Martine [cit. 31.03.2020]. Dostupné z: https://www.jfmed.uniba.sk/fileadmin/jlf/Pracoviska/ustav-cudzich-jazykov/Vseob._lekarstvo_-_samoplatci/Nove_VLa/Sylaby_SJ_2r.pdf

Všeobecné lekárstvo [online]. Jesseniova lekárska fakulta v Martine [cit. 31.03.2020]. Dostupné z: <https://www.jfmed.uniba.sk/pracoviska/vedecko-pedagogicke-pracoviska/teoreticke-ustavy/ustav-cudzich-jazykov/sylaby-obsah-predmetov-a-skusobne-otazky/vseobecne-lekarstvo/>

Vznik a vývoj univerzity v rokoch 1919 až 1937 [online]. Univerzita Komenského v Bratislave [cit. 29.01.2020]. Dostupné z: <https://uniba.sk/o-univerzite/historia/>

Zákon č. 79/1969 Zb., o zmenách v organizácii vysokých škôl. In: *Zbierka zákonov Slovenskej republiky* [online]. 6. júna 1969 [cit. 28.03.2020]. Dostupné z: <https://www.slov-lex.sk/pravne-predpisy/SK/ZZ/1969/79/>

Zákon č. 375/1919 Sb., ktorým se zřizuje československá státní universita v Bratislavě. In: *Sbírka zákonů* [online]. 27. 6. 1919 [cit. 28.01.2020]. Dostupné z: <https://www.epravo.cz/vyhledavani-aspi/?Id=1276&Section=1&IdPara=1&ParaC=2>

Zamestnanci. Anna Barnau [online]. Jesseniova lekárska fakulta v Martine [cit. 31.01.2020]. Dostupné z: <https://www.jfmed.uniba.sk/pracoviska/vedecko-pedagogicke->

[pracoviska/teoreticke-ustavy/ustav-cudzich-jazykov/zamestnanci/?tx_unibausers_pi1%5Bperson%5D=barnau1&tx_unibausers_pi1%5Bshow%5D=publications&cHash=0fee5bd9e60ab0751b5e695b80e006f7](https://www.jfmed.uniba.sk/pracoviska/vedecko-pedagogicke-pracoviska/teoreticke-ustavy/ustav-cudzich-jazykov/zamestnanci/?tx_unibausers_pi1%5Bperson%5D=barnau1&tx_unibausers_pi1%5Bshow%5D=publications&cHash=0fee5bd9e60ab0751b5e695b80e006f7)

Zamestnanci. Božena Džuganová [online]. Jesseniova lekárska fakulta v Martine [cit.

31.01.2020]. Dostupné z: https://www.jfmed.uniba.sk/pracoviska/vedecko-pedagogicke-pracoviska/teoreticke-ustavy/ustav-cudzich-jazykov/zamestnanci/?tx_unibausers_pi1%5Bperson%5D=dzuganova1&tx_unibausers_pi1%5Bshow%5D=publications&cHash=83b7966c4f7a2168657f086ae2be241e

[pracoviska/teoreticke-ustavy/ustav-cudzich-jazykov/zamestnanci/?tx_unibausers_pi1%5Bperson%5D=dzuganova1&tx_unibausers_pi1%5Bshow%5D=publications&cHash=83b7966c4f7a2168657f086ae2be241e](https://www.jfmed.uniba.sk/pracoviska/vedecko-pedagogicke-pracoviska/teoreticke-ustavy/ustav-cudzich-jazykov/zamestnanci/?tx_unibausers_pi1%5Bperson%5D=dzuganova1&tx_unibausers_pi1%5Bshow%5D=publications&cHash=83b7966c4f7a2168657f086ae2be241e)

[jazykov/zamestnanci/?tx_unibausers_pi1%5Bperson%5D=dzuganova1&tx_unibausers_pi1%5Bshow%5D=publications&cHash=83b7966c4f7a2168657f086ae2be241e](https://www.jfmed.uniba.sk/pracoviska/vedecko-pedagogicke-pracoviska/teoreticke-ustavy/ustav-cudzich-jazykov/zamestnanci/?tx_unibausers_pi1%5Bperson%5D=dzuganova1&tx_unibausers_pi1%5Bshow%5D=publications&cHash=83b7966c4f7a2168657f086ae2be241e)

Zamestnanci. Mária Bujalková [online]. Jesseniova lekárska fakulta v Martine [cit. 31.01.2020].

Dostupné z: https://www.jfmed.uniba.sk/pracoviska/vedecko-pedagogicke-pracoviska/teoreticke-ustavy/ustav-cudzich-jazykov/zamestnanci/?tx_unibausers_pi1%5Bperson%5D=bujalkova1&tx_unibausers_pi1%5Bshow%5D=publications&cHash=9410af3a10058ab9f450b6d4580094c4

[pracoviska/teoreticke-ustavy/ustav-cudzich-jazykov/zamestnanci/?tx_unibausers_pi1%5Bperson%5D=bujalkova1&tx_unibausers_pi1%5Bshow%5D=publications&cHash=9410af3a10058ab9f450b6d4580094c4](https://www.jfmed.uniba.sk/pracoviska/vedecko-pedagogicke-pracoviska/teoreticke-ustavy/ustav-cudzich-jazykov/zamestnanci/?tx_unibausers_pi1%5Bperson%5D=bujalkova1&tx_unibausers_pi1%5Bshow%5D=publications&cHash=9410af3a10058ab9f450b6d4580094c4)

[jazykov/zamestnanci/?tx_unibausers_pi1%5Bperson%5D=bujalkova1&tx_unibausers_pi1%5Bshow%5D=publications&cHash=9410af3a10058ab9f450b6d4580094c4](https://www.jfmed.uniba.sk/pracoviska/vedecko-pedagogicke-pracoviska/teoreticke-ustavy/ustav-cudzich-jazykov/zamestnanci/?tx_unibausers_pi1%5Bperson%5D=bujalkova1&tx_unibausers_pi1%5Bshow%5D=publications&cHash=9410af3a10058ab9f450b6d4580094c4)

Zamestnanci. Miroslav Čovan [online]. Jesseniova lekárska fakulta v Martine [cit. 31.01.2020].

Dostupné z: https://www.jfmed.uniba.sk/pracoviska/vedecko-pedagogicke-pracoviska/teoreticke-ustavy/ustav-cudzich-jazykov/zamestnanci/?tx_unibausers_pi1%5Bperson%5D=covan1&tx_unibausers_pi1%5Bshow%5D=publications&cHash=6eac87181df9b7591bafc2a7097777d9

[pracoviska/teoreticke-ustavy/ustav-cudzich-jazykov/zamestnanci/?tx_unibausers_pi1%5Bperson%5D=covan1&tx_unibausers_pi1%5Bshow%5D=publications&cHash=6eac87181df9b7591bafc2a7097777d9](https://www.jfmed.uniba.sk/pracoviska/vedecko-pedagogicke-pracoviska/teoreticke-ustavy/ustav-cudzich-jazykov/zamestnanci/?tx_unibausers_pi1%5Bperson%5D=covan1&tx_unibausers_pi1%5Bshow%5D=publications&cHash=6eac87181df9b7591bafc2a7097777d9)

[jazykov/zamestnanci/?tx_unibausers_pi1%5Bperson%5D=covan1&tx_unibausers_pi1%5Bshow%5D=publications&cHash=6eac87181df9b7591bafc2a7097777d9](https://www.jfmed.uniba.sk/pracoviska/vedecko-pedagogicke-pracoviska/teoreticke-ustavy/ustav-cudzich-jazykov/zamestnanci/?tx_unibausers_pi1%5Bperson%5D=covan1&tx_unibausers_pi1%5Bshow%5D=publications&cHash=6eac87181df9b7591bafc2a7097777d9)

Zamestnanci. Nora Malinová [online]. Jesseniova lekárska fakulta v Martine [cit. 31.01.2020].

Dostupné z: https://www.jfmed.uniba.sk/pracoviska/vedecko-pedagogicke-pracoviska/teoreticke-ustavy/ustav-cudzich-jazykov/zamestnanci/?tx_unibausers_pi1%5Bperson%5D=veresova2&tx_unibausers_pi1%5Bshow%5D=publications&cHash=ece2ca58f921c6966231944ac4ac54e7

[pracoviska/teoreticke-ustavy/ustav-cudzich-jazykov/zamestnanci/?tx_unibausers_pi1%5Bperson%5D=veresova2&tx_unibausers_pi1%5Bshow%5D=publications&cHash=ece2ca58f921c6966231944ac4ac54e7](https://www.jfmed.uniba.sk/pracoviska/vedecko-pedagogicke-pracoviska/teoreticke-ustavy/ustav-cudzich-jazykov/zamestnanci/?tx_unibausers_pi1%5Bperson%5D=veresova2&tx_unibausers_pi1%5Bshow%5D=publications&cHash=ece2ca58f921c6966231944ac4ac54e7)

[jazykov/zamestnanci/?tx_unibausers_pi1%5Bperson%5D=veresova2&tx_unibausers_pi1%5Bshow%5D=publications&cHash=ece2ca58f921c6966231944ac4ac54e7](https://www.jfmed.uniba.sk/pracoviska/vedecko-pedagogicke-pracoviska/teoreticke-ustavy/ustav-cudzich-jazykov/zamestnanci/?tx_unibausers_pi1%5Bperson%5D=veresova2&tx_unibausers_pi1%5Bshow%5D=publications&cHash=ece2ca58f921c6966231944ac4ac54e7)

Zubné lekárstvo [online]. Jesseniova lekárska fakulta v Martine [cit. 31.03.2020]. Dostupné z:

<https://www.jfmed.uniba.sk/pracoviska/vedecko-pedagogicke-pracoviska/teoreticke-ustavy/ustav-cudzich-jazykov/sylaby-obsah-predmetov-a-skusobne-otazky/zubne-lekarstvo/>

Abstract

The article provides information about the teaching of medical terminology and foreign languages at the Department of Foreign Languages of the Jessenius Faculty of Medicine in

Martin, from its beginnings up to the present time. The focus lies in the portrayal of the academic curricula in Latin-Greek medical terminology, medical English and German, as well as in medical Slovak for all the study programmes, running in two languages (Slovak, English). The article also identifies the main problems and perspectives in teaching medical languages.

Key words

Jessenius faculty of Medicine in Martin, medical terminology, medical English, medical German, medical Slovak

Mgr. Nora Malinovská, PhD.

Ústav cudzích jazykov JLF UK

nora.malinovska@uniba.sk

PhDr. Mária Bujalková, CSc.

Ústav cudzích jazykov JLF UK

maria.bujalkova@uniba.sk

PhDr. Božena Džuganová, PhD.

Ústav cudzích jazykov JLF UK

bozena.dzuganova@uniba.sk

Mgr. Anna Barnau, PhD.

Ústav cudzích jazykov JLF UK

anna.barnau@uniba.sk

Mgr. Miroslav Čovan, PhD.

Ústav cudzích jazykov JLF UK

miroslav.covan@uniba.sk

Mgr. Samuel Javornický, PhD.

Ústav cudzích jazykov JLF UK

samuel.javornicky@uniba.sk

Nové důrazy ve výuce latinské lékařské terminologie

New Emphasis on Teaching Latin Medical Terminology

Pavel Nečas

Abstrakt

Příspěvek se zaměřuje na výuku latinské lékařské terminologie založené na empirickém poznávání užití latiny v lékařství, teoreticky vychází z teorie jazyka pro speciální účely a teorie diskursu. Latinská terminologie má svá gramatická a lexikální pravidla, výuka musí být praktická, založená na autentických lékařských textech psaných lékaři. Studenti musejí vědět, proč se mají latinskou lékařskou terminologií učit.

Klíčová slova

latinská lékařská terminologie, latina, LSP, diskurs, inovace výuky

Úvod

Sešli jsme se na tomto pracovním semináři coby učitelé odborných jazyků.¹ V našem pojetí je latinská lékařská terminologie také odborný jazyk. Chci zdůraznit, že latinská lékařská terminologie neznamena *jen* skloňování, což si mnoho lidí myslí, bohužel zejména z řad lékařů, a to díky způsobu, jakým byli latině vyučováni.

Usilujeme o empirický pohled, který je založen spíše na terminologii. Máme pro to teoretická sociolingvistická východiska: jde o ústřední sociolingvistické termíny *diskursní společenství* a *language for special purposes* (LSP; blíže viz především Bozděchová, 2009; Nekvapil, 2002, s. 117 nn.; Čmejrková, 1995, s. 57; Čmejrková a kol., 1999, s. 22).

¹ S ohledem na praktický účel tohoto sdělení volím formu podobnou diskursu, který na pracovním semináři panoval; odkazuji na sborník ze semináře *Latinitas medica* (Pořízková – Švanda, 2015) či svůj článek ve sborníku *Netradiční přístupy k výuce klasických jazyků* (Nečas, 2008).

Výuka odborného jazyka

Odborné jazyky je třeba učit „zevnitř odborného jazyka“, ne jako obecný jazykový systém zvenku, tj. nelze učit latinskou lékařskou terminologii četbou klasických autorů a domnívat se, že student z latinských textů derivuje latinský systém (srov. myšlenku, že se cizinci naučí češtinu četbou pohádek, kde pěkně „uvidí jazykový systém“).

Lékařská latina nepředstavuje výsek klasické latiny, ale jde právě o LSP, což znamená specializaci jak v oblasti terminologie, tak v oblasti vyučované gramatiky.

Postavení učitelů LSP

Latinář musí být součástí širšího týmu odborníků na lékařské fakultě, tj. diskursního společenství, a to vedle dalších nelékařů, jako jsou biologové, antropologové, chemici atd. Sedláček k tomu říká: „Učitel kromě jazykové praxe musí pronikat do jednotlivých oborů medicíny“ (Sedláček, 1962/63, s. 61). Základem jsou meziústavní spolupráce – je vhodné psát meziústavní články, provádět korektury odborných textů, studovat v postgraduálním vzdělávání se zaměřením na lékařskou terminologii a jazyk atd.² Při tom se latinář hodně naučí a získané zkušenosti může využít nejen po stránce obsahové, ale hlavně po stránce metodologické (co probírat a co ne).

Jak podotýká Kábrt (1963, s. 299nn), cílem klasického filologa pochopitelně není suplovat odborné předměty. Studenti nicméně sami poznají, že učitel jen nerecituje slovníkové definice, ale že hovoří na základě vlastní zkušenosti a znalostí, které získal při konzultacích s odborníky, při pitvách atd. Ideální je, když občas jde na pitvy se svými vlastními studenty.

Výuka latinské lékařské terminologie musí vycházet z reálného stavu užívání latiny, z potřeb budoucího lékaře a z potřeb diskursního společenství, nikoli z představ klasického filologa o ciceronské latině. Poznávání reálného stavu užívání latiny by mělo být latinářovou povinností.

Latinář tak postupně proniká do lékařského diskursu, získává ostruhy a zbavuje latinu zhoubné sterility, která může končit až fatálně, na což upozorňuje Aleš Beran a Jan Hřibál v tomto sborníku (s. 44–47).

² Viz články Nečas – Hejna, 2009; Nečas – Hejna, 2011; Nečas – Hejna, 2012.

Užitečnost latiny

Základem výuky je vzbudit ve studentech vědomí, že latina je užitečná, praktická a že ji budou opravdu potřebovat. Nemá význam se ptát, zda latinu ano nebo ne. Argumenty pro oba protistojné názory se vždy najdou, protože vždy lze nalézt dost oddělení, která mají dokumentaci v latině nebo naopak v češtině nebo v kvazičeštině. Zde pak tkví základní nejasnost: co to vlastně je latinská terminologie? Někdo bohužel výuku latinské lékařské terminologie zužuje na gramatiku, ale to je cesta slepá. Lékař potřebuje především slovtvorbu – a tady je základ problému: spojení *fractura comminutiva diaphyseos humeri* je bezesporu latinsky. Odpůrci latiny namítnou, že tyto tvary nepoužívají a že úraz pojmenují „česky“, a to *kominutivní fraktura diafýzy humeru*. Dle našeho soudu pouhá změna koncovky, tj. „jednoho písmenka“, se zachováním všech ostatních latinských nebo řeckých komponentů ještě slovo nepřirazuje do celku toho kterého jazyka. Jako český je například vnímán termín *parathyreoidektomie*, jako anglický pak *parathyroidectomy* a konečně jako latinský *parathyreoidectomia*.³ To je z našeho pohledu základní nepochopení celého problému.

Usilujeme o osvětu, že výuka latinské terminologie není jen výuka gramatiky, tedy skloňování, ale právě spočívá ve slovtvorbě. Je zajímavé, že znalost většiny řeckých slovních základů, sufixů a zejména prefixů studenti získali právě při výuce latinské lékařské terminologie. Znalost uvedených jevů je mizivá, studenti vědí, co je *hyper-*, *hypo-*, *sub-*, ale už nevědí, co to je *peri-*, *para-*, *infra-*, *intra-*,⁴ a anatomické názvy se mechanicky učí jako zvuky.

Je třeba gramatické výklady neustále prokládat praxí, kupř. aby studenti pochopili, že latina v anatomii je stejná latina jako v hodinách latinské lékařské terminologie.⁵ Každý gramatický jev proto dokládáme praxí – obrázkem z anatomie a obrázkem z kliniky.

Student musí pochopit, že je třeba naučit se základy gramatiky nikoli kvůli nám, ale aby porozuměl anatomickým názvům či aby přečetl souvislou autentickou zprávu. Studenti ex post řeknou, že až po zvládnutí latinské gramatiky pochopili souvislosti v anatomických názvech.

³ Cituji ze své mailové korespondence s lékaři hradecké fakultní nemocnice ze září 2019.

⁴ Bližší pozornost by zasluhovala představa některých učitelů – lékařů, kteří znalost uvedených prefixů u studentů automaticky předpokládají coby projev „všeobecného vzdělání“ ze střední školy.

⁵ Tento absurdní jev, tedy existence dvou latin, reálně existuje: student je šokován, že jde o stále tutéž latinu; v hodinách anatomie uvažuje *pouze* nad obsahem termínů a ke kýženému propojení se znalostmi z hodin lékařské terminologie mnohdy nedochází.

Klasický filolog na lékařské fakultě

Když se klasickému filologovi „sáhne“ na gramatiku, sáhne se mu na jeho ego, a to proto, že gramatika je to, v čem je dobrý a v čem si je jistý. Nicméně co je posvátné pro latináře, není posvátné pro lékaře. Na filosofické fakultě se klade důraz na gramatiku, ale na výslovnost či slovotvorbu nikoli.

Musíme tedy učit účelově a na základě znalosti praxe, nemůžeme kopírovat klasickou strukturální/strukturalistickou gramatiku jen proto, že jsme ji sami absolvovali. Je tedy třeba hierarchizovat důležitost jednotlivých lingvistických jevů z hlediska důležitosti nikoli pro klasického filologa, ale pro lékaře, což v praxi znamená větší důraz na výslovnost, pravopis a slovotvorbu.

Tato hierarchizace musí probíhat na základě analýzy reálného stavu užívání latinské lékařské terminologie a komunikačních potřeb v medicíně. Základem je studium anatomických atlasů a lékařské dokumentace, což je dnes snazší než kdykoli předtím díky týmu Kateřiny Pořízkové, která získala obrovské databáze autentické dokumentace (viz článek v tomto sborníku a další práce, např. Pořízková a kol., 2013; Švanda, 2019). V tomto směru nám velice pomohly velké projekty Compact a Impact, pod jejichž hlavičkami jsme od různých klinických pracovišť získali obrovské množství autentických textů. Jde o průlomový počin ve vývoji výuky lékařské terminologie.

Autentické texty pro nás mají několikerý význam: dokazují studentům, že se latina opravdu používá, představují korpus pro testy a cvičení a umožňují analýzu frekvence gramatických jevů a termínů, což se vše odrazí ve výkladu.

Gramatického modelu se nelze vzdát, ale lze jej funkčně redukovat pro potřeby odborných jazyků. Chceme učit jen to, co je opravdu potřeba.⁶

Závěr

Závěrem několik skeptických poznámek: Reálně se obávám, že výuka latinské lékařské terminologie buď už bojuje, nebo bojovat bude o holé přežití. Postavení některých ústavů jazyků na lékařských fakultách je nejisté a interdisciplinarita a otevření se opravdovým potřebám lékařského diskursního společenství je proto nutnost přímo existenciální.

⁶ Jde o zachování výkladu nominální flexe (bez dativu a vokativu) se zrušením pravidelného stupňování adjektiv (ve prospěch stupňování nepravidelného a neúplného), podrobněji Nečas, 2014, s. 97 nn. a Nečas, 2008).

Literatura

Bozděchová, I. (2009). *Současná terminologie (se zaměřením na kolokační termíny z lékařství)*.

Praha: Univerzita Karlova.

Čmejková, S. (1995). *Normy vědeckého dorozumívání*. In: Termina 1994. Konference o odborném stylu a terminologii. Ed. M. Žemlička. Liberec: Technická univerzita, s. 66–70.

Čmejková, S. a kol. (1999). *Jak napsat odborný text*. Praha: LEDA.

Kábrt, J. (1963). *Ještě k lékařskému názvosloví*. Československý terminologický časopis, roč. 2, č. 5, s. 299–304.

Nečas, P. (2008). *Výuka latiny na lékařské fakultě*. In: Netradiční přístupy k výuce klasických jazyků. Ed. B. Pokorná. Olomouc: Univerzita Palackého, s. 66–70.

Nečas, P. (2015). *Empirický pohled na výuku latinské lékařské terminologie*. In: Latinitas medica. Eds. K. Pořízková – L. Švanda. Brno: Masarykova univerzita, s. 92–100.

Nečas, P. – Hejna (2009). *Problematika české anatomické nomenklatury v soudním lékařství*. Československá patologie a soudní lékařství, roč. 54, č. 3, s. 33–36.

Nečas, P. – Hejna, P. (2011). *Využití automatického přepisu řeči v pitevním provozu*. Československá patologie a soudní lékařství, roč. 56, č. 3, s. 40–42.

Nečas, P. – Hejna, P. (2012). *Eponymické termíny v soudním lékařství*. Československá patologie a soudní lékařství, roč. 57, č. 2, s. 25–30.

Nekvapil, J. (2002). *Sociolingvistický pohled na vývoj odborných jazyků*. In: Přednášky z XLV. běhu Letní školy slovanských studií, Praha: Karolinum, s. 117–132.

Pořízková a kol. (2013). *Latinská lékařská terminologie ve světle moderních výukových metod*. ACC Journal. Issue C, roč. 19, č. 3, s. 134–139.

Pořízková, K. – Švanda, L. (eds.) (2015). *Latinitas medica*. Brno: Masarykova univerzita.

Sedláček, S. (1962/63). *Příspěvek k výuce latiny na lékařských fakultách*. Cizí jazyky ve škole, roč. 6, č. 2, s. 59–63.

Švanda, L. (2019). *Latin medical terminology in practice*. **Zeszyty glottodydaktyczne [online]**, roč. 9, č. 1, s. 33–38, [cit. 25.12.2019]. Dostupné z: <http://www.ejournals.eu/ZG/2019/Zeszyt-9/>

Abstract

The paper focuses on the teaching of Latin medical terminology, based on the empirical knowledge of the use of Latin in medicine and on the theory of language for specific purposes, as well as on the theory of discourse. Latin has its own rules in relation to both grammar and vocabulary. The teaching must be practical and the lessons must make use of actual medical texts written by doctors. It is important to explain to students why they are being taught medical terminology. The paper presents a method of teaching medical terminology and grammar which has been adapted to the needs of future doctors and other healthcare professionals.

Key words

Latin medical terminology, Latin, LSP, discourse, modernization of the teaching

PhDr. Pavel Nečas, Ph.D.

Ústav jazyků Lékařské fakulty v Hradci Králové UK

necasp@lfhk.cuni.cz

Lékařské deklinace nebo lékařská terminologie?

Hledání vyváženého obsahu ve výuce řecko-latinské lékařské terminologie

Medical Declensions or Medical Terminology?

Search for the Balanced Content in Medical Terminology Instruction

Aleš Beran, Jan Hříbal

Abstrakt

Príspevek mapuje složitý inovační proces ve výuce řecko-latinské lékařské terminologie v magisterském studijním programu Všeobecné lékařství na 1. LF UK. Inovace jsou implementovány postupně cca od roku 2015 až dodnes. Jejich charakteristickým rysem je výrazný odklon od tradičního gramaticky orientovaného pojetí výuky, zaměřeného takřka výhradně na studium formální jazykové stránky lékařské terminologie. V souladu se zvoleným pragmatickým a empirickým (deskriptivním) přístupem a na základě požadavku kvalitní sémantizace se naopak dostává do popředí zájmu faktický obsah lékařského termínu. Slibovaným efektem tohoto procesu mělo být zejména posílení účelnosti kurzu, zlepšení jeho integrace do přírodovědně orientovaného lékařského kurikula a s tím související iniciace pozitivních změn, a to zejména na úrovni postojů studentů k předmětu. Tato očekávání se však v plném rozsahu nenaplnila. Nezanedbatelná část posluchačů podrobila nové výukové a atestační paradigma ve studentských evaluacích tvrdé kritice. Důležitým předmětem sporu se stala mimo jiné tzv. kompetenční otázka, tedy nakolik filologicky (nikoliv medicínsky) vzdělaný učitel terminologie může ingerovat do sféry lékařských oborů. Svou roli vedle toho může sehrávat mnohými posluchači programově přijatá pragmatická studijní strategie, pro niž je charakteristické úzké zaměření na právě studovaný předmět a naopak neochota vnímat látku komplexně a interdisciplinárně. Tyto úvahy nakonec vedly k přesvědčení, že jak starší gramatické, tak nové faktické výukové pojetí jsou ve svých čistých podobách neakceptovatelná a že plausibilním řešením musí být jejich vzájemná vyváženost. Na teoretické úrovni však mohou tyto extrémy posloužit jako referenční body pro vymezení pole možných výukových inovací.

Klíčová slova

lékařská terminologie, výukové inovace, jazyk pro specifické účely, latina

Úvod

Patří-li řecko-latinská lékařská terminologie mezi tzv. *languages for specific purposes* (LSP), musí se její výuka nutně skládat ze dvou složek. První komponenta je formálně jazyková, druhá fakticky medicínská. Již z tohoto jednoduchého vymezení je zřejmé, že se jedná o výsostně interdisciplinární předmět, stojící na přesném pomezí mezi přírodovědně-technickými a humanitními obory, což s sebou od samotných počátků jeho výuky na českých a slovenských lékařských fakultách na začátku 60. let minulého století¹ přináší složité otázky, jakým způsobem má být výuka efektivně pedagogicky uchopena. Poměrně značné množství teoretických článků zabývajících se tímto tématem (Artimová a kol., 2013; Beran, 2015; Nečas, 2015; Artimová – Švanda, 2016; Pořízková, 2015; Pořízková – Blahuš, 2015) a několik nově vzniklých inovativních učebních textů (Nečas a kol., 2016; Artimová a kol., 2016; Švanda a kol., 2016) dokládá, že tato diskuze v posledních deseti letech značně zintenzivněla. Souvislosti nutno hledat s příchodem moderních výukových trendů, nástupem moderních technologií, ale nepochybně také s generační výměnou učitelů.

Společným jmenovatelem všech nám známých modernizačních procesů je minimálně částečné opuštění tradičního gramaticky orientovaného výukového modelu, který se jeví v rámci požadavku moderního a efektivního vyučování jako neudržitelný, a zároveň posílení pragmatického, empirického a deskriptivního přístupu k výuce, což s sebou nutně přináší ve větší či menší míře akcentaci obsahové faktické medicínské komponenty lékařské terminologie (Beran, 2015, s. 86–89; Beran, 2016, s. 98–100; Beran, 2018, 26–30; Beran 2020, s. 87–91). Na následujících řádcích budeme sledovat konkrétní realizaci tohoto procesu ve výuce studentů všeobecného lékařství na 1. LF UK v letech 2015–2020 a budou nás přitom zajímat zejména její efekty.

¹ K počátkům výuky lékařské terminologie na českých a slovenských lékařských fakultách viz Beran, 2015, s. 84–85 a Artimová – Švanda, 2016, s. 1–2.

Výchozí stav

Jak již bylo výše naznačeno, výuka lékařské terminologie na 1. LF UK probíhala po dlouhou dobu v intencích tradičního gramaticky orientovaného výukového modelu výrazně akcentujícího studium jazykových forem. Podrobnou charakteristiku tohoto modelu jsme přinesli ve svých předchozích textech (Beran, 2015, s. 85–88; Beran, 2016, s. 97–101; Beran, 2018, s. 26–27; Beran, 2019, s. 5–9), a proto se můžeme omezit na prezentaci několika názorných příkladů, které dostatečně vykreslí, jaké typy jazykových kompetencí byly od studentů očekávány, a zároveň ozřejmí klíčové nedostatky gramatického výukového modelu. Zdrojem těchto příkladů je autentický zkouškový test, který byl užit zhruba v roce 2011. S testovanými kompetencemi přitom samozřejmě korespondoval výukový obsah.

Ukázka I (výběr ze zkouškového testu cca z roku 2011)

a)

zadání: *Stupňujte:*

úkol: *decursus (similis)* I) _____ II) _____ III) _____

očekávané řešení: *decursus similis* ...*similior* ...*simillimus*

komentář:

Student má prokázat schopnost stupňovat adjektivum „*similis*“, speciálně nestandardní tvar superlativu. Vytváří tak spojení s významy: „*podobný dekurz (průběh nemoci) – podobnější / hodně podobný dekurz – velmi nejpodobnější / velmi podobný dekurz*“. Všechna tři spojení jsou přitom z hlediska budoucí lékařské praxe zcela irelevantní. Dokonce, je-li nám známo, samotné adjektivum „*similis*“ se v medicínském diskurzu vůbec neobjevuje. Z pragmatického hlediska se tedy jedná o samoúčelné testování neupotřebitelné jazykové kompetence.

b)

zadání: *Vytvořte smysluplná spojení (beze změny slovosledu):*

úkol: *ad – sanatio – otitis – medius – bilateralis – acutior*

očekávané řešení: *ad sanationem otitidis mediae bilateralis acutioris*

komentář:

Student vytváří spojení s významem „*k uzdravení hodně akutního oboustranného zánětu středního ucha*“. Z medicínského hlediska je přitom relevantní pouze diagnóza „*otitis media bilateralis*“. Samotná předložková vazba působí vytrženě z kontextu, zdůrazněme ovšem, že se jedná o kontext zcela nereálný. Mimo lékařskou realitu též stojí adjektivum v komparativu „*acutior*“.

c)

zadání: *Vytvořte jednoduchý příkaz:*

úkol: *miscere – III – g. – aqua – cum – II – g. – acidum*

očekávané řešení: *miscere tria grammata aquae cum duobus grammatibus acidi*

komentář:

Student vytváří spojení ve významu „*smíchej tři gramy vody se dvěma gramy kyseliny*“. Prokazuje přitom zejména schopnost vytvořit imperativ a skloňovat číselné údaje. Z hlediska praxe je přitom užitečný pouze imperativní tvar „*miscere*“, užívaný v recepturních formulacích „*miscere fiat.../ miscere fiant...*“, popř. tvar akuzativu „*tria grammata*“. Předložené syntagma je však jako celek zcela absurdní.

Z uvedených příkladů je patrné, že testované jazykové kompetence zcela neodpovídají potřebám studentovy budoucí lékařské praxe. Student zde převážně prokazuje svou schopnost převést jakýkoliv termín do jakéhokoliv gramatického tvaru, a to bez ohledu na praktickou použitelnost, frekvenci užívání či typické kolokace víceslovných termínů. Na faktický obsah traktovaných spojení přitom není brán téměř žádný zřetel, efektem čehož jsou předkládaná nereálná spojení nabývající často až absurdních rozměrů. Výuka tedy nenabízela deskripci užívané terminologie, ale užívajíc sice reálných lékařských termínů nicméně v nevhodných kontextech a kolokacích preskriptivně vytvářela jakousi „pseudoterminologii“, což muselo být pro studenty prvního ročníku minimálně matoucí, v průběhu dalšího studia a následné praxe pak frustrující. V závěru této pasáže tedy můžeme konstatovat, že se výuka

dramaticky mýjela svých cílů, neboť místo k tzv. *základním terminologickým kompetencím*² směřovala ke kompetencím čistě gramatickým.

Inovace

Přestože právě popsaný stav výuky nebyl ve studentských evaluacích terčem výrazné kritiky³, ze strany vyučujících nastupující generace začal být naopak vnímán jako dlouhodobě neudržitelný, a to zejména s ohledem na samoúčelnost výstupních kompetencí, které neodpovídaly potřebám dalšího studia a lékařské praxe.

Od ak. roku 2015/16 proto začaly být do výuky implementovány žádoucí inovace. Ty byly založeny na následujících principech: *pragmatismus*, *empirie*, *sémantizace*. Pragmatismem rozumíme redukci jazykové látky na v praxi použitelné jevy. Empirie pro nás znamená studium reálné podoby lékařské terminologie, popř. celého lékařského odborného diskurzu. Samozřejmostí je tedy práce s reálným lékařským materiálem. Integrální součástí tohoto principu je tzv. *deskriptivní přístup* (v protikladu k přístupu preskriptivnímu), v jehož rámci je studována reálná podoba lékařské terminologie ve všech svých užívaných podobách. Pozornosti se tedy dočkávají vedle „čistých“ latinských termínů rovněž termíny jazykově adaptované, anglické, české, popř. na základě úzu akceptované jazykově nekorektní výrazy. Sémantizace (tj. proces interiorizace významu termínu) pak má přinést jednotu formy a obsahu. Student by si měl odnášet poučení nejen o jazykové formě termínu, ale také (alespoň částečně) o jeho lékařském významu a o jeho kontextuálním a kolokačním zapojení v celku medicínského diskurzu, což do výuky vnáší výrazný prvek *interdisciplinarity* (Beran, 2018, s. 27; Beran, 2019, s. 6–7; Beran, 2020, s. 87–88). Efektivním prostředkem sémantizace jsou vedle medicínsky relevantních definic a explikací také *kontextualizace* lexika⁴ a obrazová *vizualizace* vyučované látky (Beran, 2015, s. 87; Beran, 2016, s. 101).

² Pod pojmem „základní terminologické kompetence“ rozumíme široké spektrum vědomostí a dovedností, mezi něž patří vedle elementární vzhledu do jazykové formy latinských lékařských termínů a složitějších syntaktických struktur především věcné porozumění obsahu lékařských termínů, jejich vzájemná hierarchizace, schopnost zvolit adekvátní terminologické vyjádření v závislosti na konkrétní situaci či kontextu a v neposlední řadě nahlédnutí reálné podoby lékařské terminologie jakožto mnohvrstevnatého a multijazykového komplexu (Beran, 2018, s. 26–27).

³ Naše dlouhodobé skutečnosti potvrzují, že studenti v evaluacích pozitivně oceňují především hladký průběh kurzu a atestací. Otázky smysluplnosti a efektivnosti kurzů není obvykle primární.

⁴ Např. členění a seskupování slovní zásoby dle tematických okruhů, např. tělních systémů, typů nemocí, typů intervencí.

Přestože se zmíněné principy mohou na první pohled jevit jako samozřejmé nebo dokonce s tradiční výukou přirozeně srostlé, přináší jejich přijetí revoluci v konstituování výukových programů, a to jak v oblasti obsahu, tak struktury. Výukový obsah totiž přestává vznikat „shora“ coby exemplifikace (často násilná) předem narýsované gramatické struktury, vyrůstá naopak „zdola“ na základě zobecňování autentických příkladů (Beran, 2018, s. 27).

Hluboké kvalitativní změny výukového programu přitom byly naplánovány jako dlouhodobý proces, při němž by se žádoucího stavu docílilo spíše evolucí, než revolucí. Prvním krokem byla důkladná revize slovní zásoby. Lexikum učebnice Ianua (Vejražka – Svobodová, 2014) bylo radikálně přepracováno dle výše zmíněných principů: Zejména byla vypuštěna řada v praxi neužívaných výrazů sloužících pouze jako ukázka příslušných deklinačních vzorců, jiné frekventované termíny byly naopak doplněny⁵, posíleny byly explikace a definice termínů, řada termínů byla uvedena do vzájemných vazeb (synonyma, antonyma, vytvoření tematických lexikálních hnízd). Vznikl tak seznam čítající cca 2 500 slovních jednotek.⁶

Dále byla vypracována forma jednotné závěrečné atestace, která je realizována v podobě zkouškového písemného testu.⁷ Původně (v ak. roce 2015/16) se jednalo o vysoce komplexní a rozsáhlou formu atestace (8 stran formátu A4, 120 minut na vypracování), postupně však byl test kvantitativně redukován (2016/17: 90 minut⁸; od ak. roku 2021/22: 60 minut)⁹. Důvodem těchto redukcí byla praktická logistika, ale také četné zpětné vazby studentů, jimž se budeme podrobně věnovat níže. Vedle seznamu slovní zásoby a vzorového zkouškového testu pak byla ještě dodatečně vypracována cvičebnice, reflektující svými

⁵ Neocenitelnou službu nám v této oblasti poskytla provizorní databáze (v podobě excelové tabulky) obsahující několik tisíc autentických převážně chirurgických diagnóz, která vznikla péčí Kateřiny Pořízkové z Centra jazykového vzdělávání MU (Pořízková – Blahuš, 2015).

⁶ Nutno však podotknout, že revize slovní zásoby nadále pokračují. Do budoucna je naplánována totální redukce samoučelných gramatických výrazů. Vážně naopak uvažujeme o zapojení výrazů v adaptované jazykové podobě, pokud se jejich reálné užívání na tuto podobu omezuje. Diskutujeme taktéž otázku, jakým způsobem provádět reprezentativní výběr slovní zásoby a kolik lexikálních jednotek je z didaktického hlediska přijatelných. Cílem totiž nemá být vytvoření encyklopedické příručky.

Pro daný akademický rok aktuální seznam slovní zásoby viz web ÚDLCJ. *Slovní zásoba pro studenty všeobecného lékařství* [online]. [cit. 27. 07. 2021]. Dostupné z: <https://udl.lf1.cuni.cz/slovni-zasoba-pro-studenty-lek>

⁷ V ak. roce 2019/20 a 2020/21 byl však tento zkouškový test z důvodu epidemických restrikcí nahrazen individuálním ústním zkoušením.

⁸ K podobě testu z roku 2016/17 podrobně viz Beran (2018).

⁹ Pro daný akademický rok aktuální vzor zkouškového testu viz web ÚDLCJ. *Ukázkový zkouškový a zápočtový test (LS) – všeobecné lékařství* [online]. [cit. 27. 07. 2021]. Dostupné z: <https://udl.lf1.cuni.cz/ukazkovy-zkouskovy-test--vseobecne-lekarstvi>

úlohami strukturu a obsah závěrečného testu.¹⁰ Tato cvičebnice je určena jak studentům pro přípravu na zkoušku, tak jednotlivým učitelům jakožto vzor pro konstruování vlastního procvičovacího materiálu užívaného ve výuce.

Jednotný zkouškový test byl v procesu implementace inovací vnímán jako základní referenční bod, od něhož se měly všechny pozitivní kvalitativní změny přirozeně odvíjet. Jednalo se tedy o stanovení jakési cílové mety, k níž se měla veškerá výuka ubírat a která byla závazná pro všechny vyučující. Konkrétní realizace jednotlivých kurzů však zůstala plně v režii jednotlivých učitelů. Ti se mohli nadále zcela svobodně volit způsob prezentace a členění látky, didaktické prostředky a dokonce i výukové materiály.¹¹ V individuální gesci učitelů zůstalo rovněž sestavování dílčích testů či stanovení organizačních a provozních pravidel jejich kurzů. Jednalo se tedy o svým způsobem odvážný a riskantní experiment založený na hypotéze, že pouhé stanovení cíle může být dostatečné pro nastartování pozitivních změn, aniž by bylo nutné direktivně a centrálně provádět jakékoliv další strukturální změny. Ty měly následovat samovolně přirozeným konvergentním procesem. Učiteli v tomto procesu zůstává pro univerzitní prostředí žádoucí exkluzivní pozice svobodného a autonomního zprostředkovatele vědomostí, který není pasivním předavačem v učebnici petrifikované látky, ale naopak aktivním spolutvůrcem výukového systému, a touto rolí je navíc stimulován k permanentnímu sebevzdělávání (Beran, 2018, s. 27–28). Efekty tohoto netradičního postupu byly v počátečních fázích samozřejmě obtížně predikovatelné. V tuto chvíli jen předešleme, že se v čase postupně začala vyjevovat jejich nejednoznačnost a kontroverznost. K jejich celkovému zhodnocení přistoupíme v dalších pasážích článku.

Nyní se však vraťme k samotným inovacím a názorně demonstrujeme, jakým způsobem se výše zmíněné výukové principy reálně zhmotnily v podobě finální atestace. Opět přinášíme několik konkrétních příkladů cvičení, která se reálně objevila v jednotném zkouškovém testu.

¹⁰ Viz web ÚDLCJ. *Cvičebnice pro souhrnné opakování (kurz B00363)* [online]. [cit. 27. 07. 2021]. Dostupné z: <https://udl.lf1.cuni.cz/cvicebnice-pro-souhrnne-opakovani-kurz-b00363>

¹¹ Na první pohled se může jevit jako paradoxní, že se implementace inovací neopírala o nově vzniklý výukový text, jenž by navrhované změny ukotvoval. Jednalo se však o záměr. Vznik odpovídající učebnice byl naplánován v dlouhodobější perspektivě. Tato učebnice, pojímaná jako kolektivní dílo, má být výsledkem všech debat, zkušeností, kontroverzí a zpětných vazeb nashromážděných během experimentálního období bez závazného textu.

Ukázka II (výběr ze zkouškového testu z roku 2016/17)

a)

zadání: Na základě výrazů uvedených v tabulce utvořte šest gramaticky a věcně správných diagnóz. V každé diagnóze se vždy objeví výraz ze sloupce A, B, C. Pozor: Pořadí výrazů ve výsledné diagnóze nemusí odpovídat jejich seřazení v rámci sloupců. Stejně tak nemusejí výsledné diagnózy obsahovat výrazy z jedné řádky (tzn. kombinovat výrazy je třeba v rovině vertikální i horizontální). Výrazy z jednotlivých polí může být nutno gramaticky upravovat dle kontextu. Zkratky rozepisujte celými slovy.

úkol:

A	B	C
<i>metatarsus II. l. dx.</i>	<i>st. p. amputationem membri inf. in</i>	<i>adhaesiones</i>
<i>ileus</i>	<i>haemorrhagia post</i>	<i>sin.</i>
<i>st. p. res.</i>	<i>int. tenue ex</i>	<i>ductus cysticus propter</i>
<i>hernioplastica</i>	<i>ATC</i>	<i>diaphysis</i>
<i>crus l. sin. propter</i>	<i>fr. partis dist.</i>	<i>supraumbilicalis</i>
<i>st. p. OS</i>	<i>cholecystolithiasis</i>	<i>necrosis et gangraena ischaemica</i>

očekávané řešení:

Status post amputationem membri inferioris in crure lateris sinistri propter necrosim et gangraenam ischaemicam.

Ileus intestini tenuis ex adhaesionibus.

Status post osteosynthesim articulationis talocruralis dextrae.

Fractura partis distalis diaphysis / diaphyseos metatarsi secundi lateris dextri.

Haemorrhagia post hernioplasticam supraumbilicalem.

Status post resectionem ductus cystici propter cholecystolithiasim.

komentář:

Jedná se o vysoce komplexní náročné cvičení prověřující najednou celou řadu terminologických kompetencí:

- kompetence gramatické: Student musí bezpečně ovládat gramatická paradigmatá, aby předložené výrazy spojil v jazykově korektních tvarech. Např. *Status post amputationem membri inferioris in + crus lateris sinistri propter + necrosis et gangraena ischaemica*: Testovány jsou předložkové vazby s předložkami „in“ a „propter“.

- kompetence lexikální a sémantické: Student musí bezpečně rozumět významu předložených termínů, aby je spojil ve smysluplné a medicínsky relevantní celky. Zároveň si musí být vědom typických kolokací. Např. *Ileus + intestinum tenue ex + adhaesiones*: Znamená-li „ileus“ „neprůchodnost střev“, student musí dále předpokládat anatomický název lokalizující, jaká část střev je neprůchodností postižena. Výraz „*intestinum tenue*“ přitom musí být ve spojení na druhém místě, neboť evidentně následuje výraz uvedený předložkou „ex“. Na základě znalosti kolokačního termínu „*ileus ex adhaesionibus*“ by pak měl snadno doplnit poslední část diagnózy.

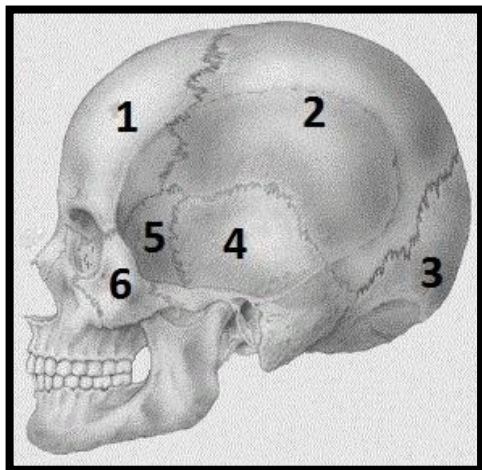
- kompetence věcně medicínské: Student by měl prokázat schopnost nahlédnout diagnózy očima budoucího lékaře, tj. měl by být schopen posoudit, zda je vytvořené spojení medicínsky relevantní. Např. *status post amputationem membri inferioris in + crus lateris sinistri propter + necrosis et gangraena ischaemica*: Student by měl minimálně tušit, že důvodem pro amputaci dolní končetiny může být nekróza a gangréna tkáně, nikoliv ale např. adheze.

- teoretické znalosti o typických syntagmatických strukturách latinských diagnóz: Student k předloženému materiálu přistupuje na základě předpokladů o pravděpodobné struktuře vytvářených diagnóz. Např. *Status post resectionem + ductus cysticus propter + cholecystolithiasis*: Student by měl vědět, že složka uvedená předložkovou vazbou „*St. p.*“ bude stát s největší pravděpodobností na prvním místě. Jedná-li se o „stav po resekci“, lze na druhém místě očekávat jméno anatomické struktury. S ohledem na význam termínu „resekce“, je pravděpodobné, že se bude jednat o strukturu trávicího traktu (lexikální a sémantická kompetence). Je-li poslední část diagnózy uvedena předložkou „*propter*“, nutno očekávat termín popisující patologii příslušné anatomické struktury. Z medicínského hlediska je přitom pravděpodobné, že žlučnickové kameny postihnou právě vývod žlučníku (kompetence věcně medicínská).

b)

zadání: V části „A“ pojmenujte anatomické útvary (zde kosti lebky) a poté v části „B“ vyjádřete diagnózy patologických stavů vztahujících se k příslušným útvarům.

úkol:



A:

1) _____

2) _____

3) _____

4) _____

5) _____

6) _____

B:

a) vtlačená zlomenina útvaru 1 levé strany: _____

b) střelné zranění útvaru 5 pravé strany, sebevražda: _____

c) zanedbaná zlomenina útvaru 4: _____

očekávané řešení:

os frontale – os parietale – os occipitale – os temporale – os sphenoidale – os zygomaticum

fractura impressiva ossis frontalis lateris sinistri

vulnus sclopetarium ossis sphenoidalis lateris dextri, suicidium

fractura inveterata ossis temporalis

komentář:

Jedná se o interdisciplinární typ cvičení, v němž má student prokázat své znalosti anatomie. Očekává se totiž, že pouze na základě obrazového stimulu bude schopen pojmenovat příslušné anatomické struktury s užitím korektních kodifikovaných anatomických názvů. Svou formou cvičení reaguje na výše zmíněný požadavek kvalitní sémantizace učiva, zde pomocí obrazové vizualizace. V druhé části cvičení pak student zapojuje anatomické názvy do kontextu klinických diagnóz, testovány jsou přitom další terminologické kompetence (zde např. znalost typologie zlomenin, vyjádření strany). Stranou ale nestojí ani kompetence čistě

gramatické. V tomto případě student prokazuje svou schopnost převést anatomické názvy do druhého pádu.

c)

zadání: *Stručně vysvětlete význam následujících termínů. Ve výkladech užívejte pokud možno čistou češtinu, aby bylo zřejmé, že rozumíte významu jednotlivých termínů.*

úkol:

<i>leucocytopenie</i>	_____
<i>poliomyelitida</i>	_____
<i>penektomie</i>	_____
<i>dyspareunie</i>	_____
<i>trichorexe</i>	_____

očekávané řešení:

<i>leucocytopenie</i>	formulace ve smyslu: <i>pokles počtu bílých krvinek</i>
<i>poliomyelitida</i>	formulace ve smyslu: <i>dětská obrna, dosl. zánět šedé míšní hmoty</i>
<i>penektomie</i>	formulace ve smyslu: <i>chirurgické odstranění penisu</i>
<i>dyspareunie</i>	formulace ve smyslu: <i>bolesti / obtíže při pohlavním styku</i>
<i>trichorexe</i>	formulace ve smyslu: <i>zvýšená lámavost vlasů</i>

komentář:

Tento typ prověřuje lexikální znalosti řeckých i latinských slovtvorných komponentů. Vedle toho student prokazuje svou schopnost klinické a patologické termíny správně věcně interpretovat v kontextu svých přírodovědných znalostí. Očekávaná jsou totiž medicínsky relevantní (minimálně medicínsky pravděpodobná) vysvětlení předložených výrazů. Mechanické lexikální překlady typu „*poliomyelitida – šedý zánět dřevě*“ či „*leucocytopenie – bílý nedostatek buněk*“ nejsou akceptovány. V tomto typu cvičení je student často konfrontován s odbornými termíny v adaptované jazykové podobě, což odpovídá výše zmíněnému požadavku deskripce reálného stavu lékařské terminologie.

Prezentované typy cvičení dobře demonstrují naši komplexní atestační strategii. Tato komplexnost je založena nejen na bohatosti cvičení rozmanitých forem¹², ale zejména (jak jsme několikrát zaznamenali) na testování různých jazykově-terminologických kompetencí zároveň. Jejich společným jmenovatelem je především účelné propojování jazykové formy a medicínského obsahu. Ani nejjednodušší cvičení transformačního typu obvykle nelze úspěšně řešit bez znalosti významu transformovaného termínu.¹³ Za zdůraznění rovněž stojí, že jen minimum cvičení požaduje po studentovi čistý překlad, a to zejména z latiny do češtiny.¹⁴ Jsme totiž přesvědčeni, že překlad na poli technického jazyka nepatří mezi efektivní sémantizační metody, neboť řada termínů (zvláště v anatomii) českým ekvivalentem nedisponuje, popř. se v mnohých případech jedná o ekvivalent obskurní či v odborném diskurzu neužívaný. Znalost českého ekvivalentu navíc v žádném případě nedává záruku, že student termínu opravdu rozumí, a nemusí tedy žádným způsobem rozvíjet jeho terminologickou kompetenci (Beran, 2015, s. 85).¹⁵ V neposlední řadě překlady představují značné riziko nežádoucích mezijazykových interferencí (Beran, 2013, s. 88).

Zamýšleným efektem několikrát zmiňované interdisciplinarity je motivace studentů a pozitivní ovlivňování jejich postojů k předmětu. Student, který je na každém kroku konfrontován s poznatky z jiných předmětů lékařského kurikula, je tímto přesvědčován o účelnosti nabývaných poznatků. Dalším společným rysem většiny cvičení je snaha vést studenty k funkčnímu, nikoliv mechanického ovládnutí látky. Ta se projevuje např. problémově formulovanými neexplicitními zadáními, v nichž student není instruován k provedení úkolu *verbis expressis*, ale spíše jakousi deskripcí požadovaného výsledku.¹⁶ Smyslem této strategie není před studenty „zamlžovat“ způsob řešení úkolu, ale

¹² Např. test užívaný v ak. roce 2016/17 obsahoval 16 cvičení s různým zaměřením v různých formách. Podrobněji k tomuto testu viz Beran (2018).

¹³ Např. student má za úkol spojit termíny „*apex*“ a „*os sacrum*“, aniž je ovšem předepsáno jejich pořadí. Musí tedy věcně zvážit, jaký z předložených termínů bude vůči druhému přívlastkem.

¹⁴ Na rozdíl např. od koncepce kolegů z LF HK UK, v jejichž inovativní učebnici jsou naopak překladová cvičení zcela dominantní (Nečas a kol., 2016).

¹⁵ Např. v souvislosti s názvem „*olecranon*“ je pro studenta nepochybně důležitá schopnost tuto anatomickou strukturu správně lokalizovat a popsat. Užitečné je rovněž vytvořit tvar gen. sg. (gramatická kompetence), a to pro správné formální pochopení termínu „*fossa olecrani*“. Znalost českého překladu, tj. „*okovec*“, je přitom zcela zanedbatelná.

¹⁶ Např. ve výše prezentovaném cvičení B (anatomická deskripce lebečních kostí) je jedním z úkolů převést anatomické názvy do genitivů. Tvorba genitivních tvarů je nicméně iniciována pozicí těchto názvů v kontextu klinických diagnóz, nikoliv instrukcí typu „převedte do gen. sg.“.

demonstrovat, že gramatická kompetence není cílem *per se*, ale pouze prostředkem umožňujícím korektní a adekvátní terminologické vyjádření (Beran, 2018, s. 30).

Efekty inovací

Implementace výše zmíněných inovací byla spojena s očekáváním řady pozitivních kvalitativních změn v oblasti výuky, jejichž důsledkem by byla zejména změna postojů ke kurzu, a to jak na straně studentů, tak i vyučujících. Klíčovou úlohu v tom měl hrát zážitek praktičnosti a účelnosti vyučované látky. Přesto si autoři těchto inovací byli od počátku dobře vědomi všech potenciálních rizik, jimiž tato poměrně radikální změna výukového standardu hrozila. Otázkou bylo zejména, do jaké míry budou jednotliví učitelé schopni a ochotni realizovat teoretické postuláty, pevně formulované a kodifikované pouze na úrovni finálního testu, ve své každodenní výukové činnosti; tedy nakolik se podaří harmonizovat způsob a obsah výuky s předepsaným výstupem. Nejisté rovněž bylo, jak bude inovovaný výukový program směřující ve srovnání s minulostí k nabývání mnohem širšího spektra rozličných kompetencí přijímán samotnými studenty. V této souvislosti je nutno připomenout, že tradiční léty ukotvený gramaticky orientovaný výukový model nebyl ze strany studentů nikdy systematicky výrazně kritizován, z čehož soudíme, že bez ohledu na nedostatky v praktické aplikaci předávaných poznatků byl všeobecně akceptován jako nezbytný kolorit prvního ročníku studia medicíny.

První výrazné zpětné vazby ze strany studentů byly zaznamenány v ak. roce 2016/17, a to ve studentských evaluacích. Podotkněme, že v rámci průběžných kvalitativních i kvantitativních modifikací finálního testu dosáhla v tomto roce patrně nejvyšší míru akcentace obsahové (medicínské) komponenty terminologie. Výsledkem byla značná polarizace studentských postojů k výuce, což se v hodnocení předmětu projevilo nezanedbatelným množstvím velmi kritických hlasů. Několik takovýchto ohlasů nyní nechme zaznít.

Ukázka III (studentské evaluace z ak. roku 2016/17)

...mělo by se dbát více na jazykovou stránku výuky a ne na faktografii, jejíž posouzení přísluší v daném oboru vzdělaným, a ne kantorům s filozofickým, či obdobným vzděláním, kteří se o to pouze snaží...

*Jednoznačně nejhorší předmět v dosavadním studiu. Výuka dle mého názoru nebyla zaměřena na všeobecné osvojení základních gramatických pravidel latinského (a okrajově také řeckého) jazyka, ale na nesmyslné bazírování na odborných termínech a „jazykových zálučnostech“, které jsou při všeobecném pojetí výuky na naší fakultě v počátečních ročnících naprosto zbytečné. Dle mého názoru by **odborná nomenklatura daných medicínských odvětví měla být vyučována, a hlavně dávána do logických a pro praxi využitelných souvislostí, až v pozdějších ročnících studia.** Naprosto nesouhlasím rovněž s celkovou obtížností zkoušky, která v určitých cvičeních nesmyslně „supluje“ zkoušku z anatomie a latinský jazyk jako takový odsouvá až na druhou, méně podstatnou kolej (v daných cvičeních není na první místo dána znalost gramatiky, nýbrž věcná správnost daných slovních spojení).*

*Myslím si, že pro první ročník medicíny je nastavená až příliš vysoká úroveň latiny. Zbytečné významy patologických stavů, které jsme se museli naučit jen ke zkoušce z latiny a jinak bychom se bez nich do třetího ročníku obešli. Považovala bych za přínosné znát anatomické a histologické termíny, **ty umět vyskloňovat** a správně použít. Znat a aktivně užívat řecká kompozita, jejichž přesný význam v reálném medicínském užití se dozvíme až ve 3. či 4. ročníku považuji za naprosto zbytečné.*

***Systém výuky nedokáže připravit na zkoušku, která je velmi náročná.** Navíc není k dispozici kvalitní, přehledná a smysluplná učebnice.*

*Hodiny byly náročné, průběžné testy taktéž. Ale díky tomu jsme **na zkoušku byli připraveni výborně, což, jak jsme u zkoušky zjistili, žáci u jiných učitelů nebyli.***

Přestože považujeme výpovědní hodnotu evaluačních dotazníků za limitovanou, a to zejména z důvodu dlouhodobě nízkého počtu hodnotících studentů¹⁷ a skutečnosti, že jen zlomek evaluací je doplněn specifikujícími slovními hodnoceními, kterážto navíc obvykle tendují pouze k extrémním postojům (ať pozitivním nebo negativním), podrobili jsme studentské ohlasy pečlivé analýze a na jejím základě formulovali několik problematických momentů, které následně vedly a vedou k dalším teoretickým úvahám a debatám o optimalizaci výukového procesu, jakož i k revizím dosavadních inovací.

Jednota formy a obsahu

Jak je z uvedených evaluací patrné, nový výukový standard hodnotili studenti povětšinou jako vysoce náročný, resp. náročnější než v předchozích letech. K našemu nemalému překvapení dokonce někteří plédovali pro plné soustředění se na bazální mechanické gramatické kompetence. Požadavky typu „*umět anatomické a histologické termíny správně vyskloňovat*“ svědčí o kategorickém odmítání implementovaných inovací jdoucích ve znamení pragmatického a empirického přístupu. Takovéto postoje studentů jsou z určitého pohledu plně pochopitelné. Výuka strukturovaná systematickými výklady gramatických paradigmat a jejich následnou mechanickou exemplifikací (Beran, 2015, s. 85) je bez ohledu na závažné nedostatky v praktické aplikovatelnosti učiva pro řadu studentů atraktivní, a to svou přímočarou přehledností. Dává totiž studentovi jistotu, že k úspěchu u zkoušky je plně dostačující schopnost vyskloňovat libovolný termín ve všech pádech.¹⁸ Zde je však nutno znovu zdůraznit, že skloňování (tedy gramatická kompetence) není a nemůže být v našem pojetí výukovým cílem, ale pouze prostředkem k adekvátnímu pojmenování medicínských skutečností. Prostou gramatickou kompetenci, která není komplementárně doplněna studiem

¹⁷ Počty studentů, kteří se v jednotlivých letech zúčastnili evaluačního šetření: 2014/15: 829, 2015/16: 827, 2016/17: 889, 2017/18: 708, 2018/19: 778. Celkový počet studentů fakulty (tj. studentů všech studijních programů a všech ročníků) se přitom pohybuje okolo 4 500. (Studijní informační systém. *Zpráva hodnotící komise (2018/2019, Oba semestry)* [online]. [cit. 27. 07. 2021]. Dostupné z:

<https://is.cuni.cz/studium/anketa/index.php?id=d2fb093a3c81c9c23c4faaf42f472b70&tid=&do=vysledky&skr=2018&sem=0&fak=11110&co=7&zobraz=Zobraz>; 1. LF UK. *Informace, fakta, údaje a zajímavosti o 1. LF UK* [online]. [cit. 27. 07. 2021]. Dostupné z: <https://www.lf1.cuni.cz/1-lekarska-fakulta-v-cislech-a-faktech>).

¹⁸ Inovovaný zkušební test je však záměrně konstruován tak, aby pouhé gramatické kompetence k úspěchu nestačily. V tomto ohledu jsme dostali zajímavou zpětnou vazbu od slovenských kolegů na konferenci Hortus Graeco-Latinus Cassoviensis, která proběhla v roce 2017 v Košicích. Náš příspěvek prezentoval podobu inovovaného zkušebního testu z roku 2016/17 (Beran, 2018). Po jeho přednesení nám byl sdělen postřeh, že student dobře ovládající anatomii a zběžně se orientující v ostatních medicínských oborech by s ohledem na charakter cvičení a požadované kompetence s vysokou pravděpodobností u testu uspěl bez jakéhokoliv speciálního školení z latinské mluvnice.

reálné lékařské terminologie, tak nadále vnímáme jako samoúčelnou. Z tohoto důvodu nepřikládáme hlasům tohoto typu vyšší relevanci. A co se týče relativně častého srovnávání současné obtížnosti kurzu s předchozími roky, zde konstatujeme, že jsme si tohoto faktu plně vědomi.¹⁹ Multikompetenční a interdisciplinární pojetí výuky s sebou zvýšenou náročnost přirozeně přináší. Náš přístup nicméně považujeme za zcela legitimní, a to s ohledem na několikrát zdůrazňovaný požadavek praktické použitelnosti učiva.

Navzdory našemu stanovisku jsme nicméně v následujícím ak. roce 2017/18 přistoupili k částečné úpravě zkuškového testu, a to s ohledem nejen na negativní studentské evaluace, ale hlavně na dramatické snížení úspěšnosti studentů u zkoušky (63,9 %) v roce 2016/17. Zrevidován byl zejména poměr testovaných gramatických a medicínských kompetencí v mírný prospěch latinské gramatiky (o dalších důvodech této revize viz níže). Výsledkem bylo zlepšení celkové úspěšnosti na přijatelné hodnoty, které jsou oproti stavu před implementacemi inovací horší jen v řádu jednotek procent. Diskutabilní je ovšem, nakolik se v rostoucí úspěšnosti promítá moment postupného přivyknání studentů i učitelů novému atestačnímu a výukovému systému. Celkový přehled vývoje úspěšnosti studentů u závěrečné zkoušky v závislosti na charakteru zkuškového testu přináší následující tabulka:²⁰

typ výuky a závěrečné zk.	ak. rok	% úspěšnost	průměrná známka ²¹	průměrný úspěšný termín
individuální ústní zkoušení (pandemie)	2019/20	79,5	1,67	1,07
zrevidovaná podoba zkoušky, důraz na věcnou stránku zmírněn	2018/19	69,9	2,32	1,24
	2017/18	74	2,35	1,19
nejsilnější důraz na věcnou stránku	2016/17	63,9	2,59	1,38
inovace, nová zkouška	2015/16	72,3	2,1	1,12
gramaticky orientovaná výuka a zkouška	2014/15	81,7	1,66	1,03
	2013/14	77,2	1,7	1,05
	2012/13	84,3	1,8	1,1
	2011/12	77,3	1,76	1,08

¹⁹ Zároveň také podotýkáme, že validita studentských hlasů je v tomto bodě limitována skutečností, že zkušenosti s výukou ve starším období jsou u naprosté většiny studentů pouze zprostředkované.

²⁰ Studijní informační systém. *Předmět Základy lékařské terminologie 1, 2 – B00363 (Všeobecné lékařství)* [online]. [cit. 28. 07. 2021]. Dostupné z:

<https://is.cuni.cz/studium/predmety/index.php?id=3f961e1d6eb2c90c6c92a31c8e393ee3&tid=&do=predmet&kod=B00363>

²¹ Pouze z posledních úspěšných výsledků.

Komentář k tabulce:

Vedle procentuálních hodnot celkové úspěšnosti u zkoušky je užitečné sledovat parametr průměrné známky a průměrného úspěšného termínu (tedy hodnotu, u jakého termínu ze tří možných studenti průměrně uspěli). Co se týče průměrné známky, za pozornost stojí, že po implementaci inovací se její hodnota konstantně drží nad 2,0 (v kontrastu s předchozím obdobím, kdy nejhorší průměrná známka byla 1,8). Nový atestační standard rovněž přinesl evidentní snížení úspěšnosti u zkoušky při prvním pokusu.

Zajímavé jsou také údaje z ak. roku 2019/20, kdy bylo z důvodu pandemie přechodně upuštěno od jednotného písemného zkoušení. Zkouška probíhala ústně na individuální bázi (učitel zkouší své studenty). Přestože jsme z důrazu na uplatňování inovativních principů v tomto roce neustoupili, úspěšnost student se vrátila k hodnotám před rokem 2015/16. Tento moment budeme v budoucnosti jistě analyzovat.

Odlišná kvalita kurzů

Výrazným a často se opakujícím prvkem v evaluacích byly ohlasy poukazující na nejednotný standard připravenosti studentů na zkoušku. Těm na rozdíl od předešlého bodu prisuzujeme vysokou relevanci, neboť jsou pro nás svědectvím, že původní představa o přirozených konvergentních procesech nastartovaných jednotně stanoveným výstupem nebyla v reálné výuce zcela naplněna a že řada přednášejících nebyla schopna či ochotna při vedení jednotlivých kurzů inovace efektivně realizovat setrávajíc v zaběhnutém způsobu vyučování. Zároveň je to jedno z možných (a velmi pravděpodobných) vysvětlení negativních postojů řady studentů k inovativnímu procesu jako takovému. Student, který se necítí ze strany vyučujícího na zkoušku adekvátně připraven, logicky zažívá frustraci či dokonce pocit, že byl podveden. Prizmatem našich dlouhodobých zkušeností vnímáme tento problém jako zásadní a principiální překážku v modernizaci výuky. Z tohoto důvodu se chceme v nejbližší době zaměřit na jeho eliminaci, která by měla být založena zejména na systematictější edukaci učitelského sboru o vhodných způsobech realizace inovativních přístupů ve výuce. V dlouhodobějším plánu je též sepsání učebnice, která by se stala bází ukotvující naše modernizační principy.

Kompetenční otázka

Se stejnou vážností rovněž přistupujeme ke kritice výukové kompetence učitelů v oblasti odborných medicínských znalostí. Akcentace medicínské obsahové komponenty lékařské terminologie totiž nutně přivádí její vyučující, povětšinou filologicky nebo jinak humanitně vzdělané, na nejistou půdu. Na ní přirozeně ztrácejí svou původní expertní roli,

místo toho zastávají v lepším případě pozici poučeného laika. Medicínsky orientovaný přístup k látce je tak něco, o co se vyučující doopravdy (slovy výše uvedené evaluace) „*pouze snaží*“. Tento nepopiratelný fakt se pak stává univerzálním argumentem pro striktně gramaticky vedenou výuku terminologie. Zaznívá jak ze studentských řad, tak dokonce často z řad vyučujících tohoto předmětu nebo jiných akademiků. Ti přitom obvykle zdůrazňují, že je nutné, aby se učitelé výukově omezovali na své expertní pole. U humanitně vzdělaných učitelů tohoto oboru je pak často přítomna obava, že jakýkoliv posun ve vyučovaných kompetencích ohrožuje samotnou podstatu jejich profese a může v konečném důsledku vést ke zrušení jejich předmětu nebo k nahrazení učitelů-filologů doktory medicíny. Vyučující medicínských oborů mohou účast filologů v odborném lékařském diskurzu zase odmítat na základě jakési profesní ješitnosti.²²

Přestože jsme k právě uvedeným argumentům zdrženliví, což podrobněji osvětlíme níže, vnímali jsme je nicméně jako další důvod k výše zmíněné revizi zkouškového testu, založené na zmírnění akcentace věcné terminologické složky, a to především v oblasti testování anatomických znalostí. V roce 2017/18 konkrétně došlo k vypuštění cvičení, v němž měli studenti za úkol doplňovat do prázdných míst v souvislé anatomické deskripci oficiální anatomické názvy. Jednalo se o svého druhu kontrainterferenční typ cvičení, neboť správné řešení nebylo mnohdy mechanicky odvoditelné z uvedeného českého termínu, a to z důvodu časté odlišnosti syntaktických struktur latinského a českého termínu²³ (Beran, 2018, s. 31). Vedle toho pak bude v blízké budoucnosti (ak. rok 2021/22) vypuštěno i druhé anatomické cvičení, výše prezentovaný anatomický popis na obrazovém základě. Konstatujeme, že tím dojde k poměrně razantnímu omezení námi proponovaného interdisciplinárního rozměru výuky. Zdá se však, že je to nutný ústupek v zájmu zachování akademického smíru.

I přes otupení nejostřejších hran jsme přesvědčeni, že nás bude kompetenční otázka nadále provázet a bude stále stejně ožehavá.²⁴ Proto si dovolíme nastínit naši představu o roli

²² V minulých letech jsme se v této otázce dostali do kontroverze s anatomickým ústavem. Příčinou bylo výše prezentované obrázkové anatomické cvičení. Bylo nám přitom řečeno, že k testování anatomie nemáme dostatečné kompetence, a zároveň zdůrazněno, že tak jako anatomové studentům neopravují jazykové chyby v anatomických názvech, my bychom neměli studenty penalizovat za neznalost anatomie.

²³ Např. správný latinský ekvivalent pro český termín „jáma lebeční“ je „fossa cranii“, nikoliv „fossa cranialis“.

²⁴ Z historického hlediska je zajímavé, že tato otázka provází odborné společenství od samotných počátků výuky lékařské terminologie na českých a slovenských lékařských fakultách. Náhledy na ni se přitom již v této době velmi lišily. Jan Kábrt, učitel terminologie na tehdejší Fakultě všeobecného lékařství v Praze a autor první výukové koncepce, zastával v tomto ohledu postoj značně izolacionistický a mluví dokonce o nežádoucí „kontaminaci jazykové výuky s výukou odbornou“: „*Lékař spojuje v odborné výuce pojem se skutečností. Ukáže přímo, co je sulcus,*

učitele-filologa v přírodovědně orientovaném medicínském kurikulu. Dle našeho přesvědčení není možné, aby vyučující s argumentem svých nedostatečných kompetencí zavírali před věcnou komponentou terminologie oči. Komplexní přístup k lékařskému termínu je dle našeho názoru podmínkou *sine qua non*. Úzké zaměření na pouhou jazykovou formu je pro nás výukou „lékařských deklinací“, nikoliv lékařské terminologie, čímž nyní osvětlujeme poněkud provokativní titul našeho článku. Z medicínských termínů se v tuto chvíli stávají jinými slovy pouhé *flatus vocis*, abychom užili velmi trefného vyjádření P. Nečase (Nečas, 2015, s. 97). Právě řečené ovšem zároveň nemá být imperativem ke svévolnému překračování kompetencí v podobě snahy suplovat výuku vlastních medicínských předmětů. Učitel-filolog si samozřejmě musí být stále vědom svých možností, tedy že expertem je v oblasti jazykové, v medicínské pouhým poučeným laikem. Je přitom velmi užitečné, když tuto svou pozici studentům hned na první hodině dobře vysvětlí, tedy že k lékařské terminologii bude přistupovat primárně z hlediska své expertní role, tj. se zájmem o jazykovou formu, že je nicméně nemožné zcela se vyhnout obsahové komponentě, kterou se pokusí dle svých sil a možností studentům rovněž přiblížit; půjde však o pohled spíše povrchní a rozhodně sekundární, odborné školení náleží vlastním lékařským předmětům; případné nedostatky v medicínské oblasti jsou proto více než pochopitelné, sami studenti je ale v průběhu výuky mohou efektivně korigovat.

Na tomto místě bychom proto chtěli zdůraznit, že slabší věcné znalosti nemají být důvodem k pocitu méněcennosti. Našemu odbornému společenství v této souvislosti netřeba zdůrazňovat, že v ČR neexistuje (a není nám známo, že by jinde existovala) formalizovaná institucionalizovaná vzdělávací forma pro přípravu budoucích učitelů lékařské terminologie. Každý učitel se tedy musel zvláště na začátku své kariéry s medicínskou komponentou látky sám vyrovnávat. Na místě jsou tedy spíše pocity pokory a závazku, s nimiž si chybějící vzdělání průběžně doplňuje. Kompetenci jazykovou by však měl doprovázet pocit sebevědomí, založený na poznání, že filologická expertíza je pro lékařské diskurzí

tuberositas, eminentia. Filolog nemůže ani při nejlepší vůli nakreslit či dopodrobna vysvětlit příslušný pojem tak jako anatom, chemik či biolog. Nemá k tomu především dostatečnou erudici, ani nemůže všechny termíny vyjádřit vizuálními prostředky. Tím by kontaminoval svou do jisté míry jazykovou výuku s výukou odbornou“ (Kábrt, 1963, s. 303–304). Naproti tomu Stanislav Sedláček z olomoucké lékařské fakulty trvá na symbióze jazykové formy a medicínského obsahu a zdůrazňuje přitom, že „učitel kromě jazykové praxe musí pronikat do jednotlivých oborů medicíny (Sedláček, 1962/63, s. 65). Z těchto důvodů složil Sedláček v roce 1959 zkoušku z anatomie (Koucká, 2004, s. 22). Vedle toho Sedláček doporučuje, aby složitější a těžko představitelné termíny byly studentům přibližovány na základě vizualizace (Sedláček, 1962/63, s. 61–62).

společensví²⁵ vysoce důležitá a často též velmi ceněná, proto v něm má filolog zcela exkluzivní postavení.²⁶ Toto sebevědomí by však nemělo přerůst v profesní pýchu, která se může negativně projevit buď v ostentativním odmítání věcné složky jako takové nebo v arogantním proponování lingvistických poznatků typu „*on vám ten dativ neuškodí*“.²⁷

Smysl výuky klinické a patologické terminologie

Z obvyklých studentských evaluačních ohlasů se dostáváme k poslednímu. Jedná se o kritiku, že se výuka terminologie věnuje interpretacím klinických a patologických termínů bez ohledu na skutečnost, že s těmito obory se studenti setkají až ve vyšších ročnících, což a priori komplikuje žádoucí interdisciplinaritu. Studenti tak oprávněně pociťují, že jsou jim poznatky z této oblasti předkládány jaksi předčasně, navíc ne ze zcela povolaných úst. Ostatně právě tento moment byl původně důvodem pro akcentaci testování právě anatomických znalostí, neboť, jak známo, kurz anatomie probíhá paralelně s výukou terminologie v prvním ročníku. Zároveň nás tento problém přivedl k úvahám o potenciálním rozdělení kurzu lékařské terminologie do dvou částí, z nichž první, zaměřená pouze na anatomickou nomenklaturu, by probíhala v prvním ročníku, druhá část, věnující se klinické a patologické terminologii a také receptuře, by byla vyučována ve třetím či čtvrtém ročníku (Beran, 2019, s. 8). Nutno však konstatovat, že realizace této ideje je s ohledem na pevně ukotvené kurikulum lékařských fakult velmi nepravděpodobná. Nehledě na to, že zkušenost s negativními postoji vůči anatomii v terminologických testech značně otrásá naším původním přesvědčením o efektivitě takového rozdělení.

Profil studenta 1. LF UK

V předchozím textu jsme se snažili postihnout možné příčiny negativních postojů studentů k implementovaným inovacím. Vkrádá se nicméně otázka, zda zde nemůže být spolupůsobícím faktorem cosi jako typická charakteristika či osobnostní profil studenta 1. LF

²⁵ K termínu „diskurzvní společensví“ viz Nečas (2015, s. 92–93).

²⁶ Zaznívá zde naše zkušenost. Oba dva autoři působí jako externí jazykoví poradci Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR, který se v rámci projektu „Národní centrum pro medicínské nomenklatury a klasifikace“ zabývá mimo jiné překladem ICD-11 do češtiny. Podrobněji k tomuto projektu viz ÚZIS ČR. *Národní centrum pro medicínské nomenklatury a klasifikace* [online]. [cit. 30. 07. 2021]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/index.php?pg=registry-sber-dat--klasifikace--narodni-centrum-pro-medicinske-nomenklatury-a-klasifikace>

²⁷ Tato věta je autentická.

UK, je-li ovšem takováto generalizace vůbec možná. Následující řádky proto věnujeme svým úvahám na toto téma.

Studenta 1. LF UK obecně vnímáme jako pragmatika, nicméně nikoliv ve smyslu preference prakticky aplikovatelných výstupů z výuky. Jeho pragmatismus spočívá mnohem spíše ve snaze absolvovat jednotlivé kurzy co možná nejjednodušší cestou, v čemž lze spatřovat jednu z příčin kategorického odmítání jakéhokoliv obsahového nadstandardu, vyjádřeného v našem inovativním pojetí multikompetenčním a interdisciplinárním přístupem, a naopak velmi úzkého zaměření k látce příslušného studovaného kurzu. Toto může stát v pozadí zdánlivě absurdní preference výuky čistých gramatických kompetencí v rámci kurzů lékařské terminologie, jak jsme zaznamenali výše.

Jaké jsou ale příčiny tohoto specifického pragmatismu? Domníváme se, že je to především charakter studia jako takový. Studium všeobecného lékařství je na 1. LF UK ve srovnání s jinými fakultami a dokonce i ve srovnání s jinými lékařskými fakultami vysoce náročné, přičemž více než 44 % posluchačů studijního programu Všeobecné lékařství dle statistik studium na fakultě nedokončí, což je významně vyšší číslo než na ostatních lékařských fakultách UK.²⁸ Podstatná část neúspěšných přitom z fakulty odchází již během prvního či druhého ročníku.²⁹ Studium má tedy v těchto ročnících vysoce kompetitivní charakter a podobá se spíše „boji o přežití“, v němž studenti využívají takřka jakýchkoliv prostředků k tomu, aby se na fakultě udrželi. Prvnímu ročníku se mimochodem zcela výstižně neoficiálně říká „prodloužené přijímací řízení“.³⁰ Je proto pochopitelné, že v takovéto atmosféře jsou jakékoliv výukové přesahy a nadstandardsy vnímány jako zbytečná zátěž komplikující a celkový úspěch. Otázka praktické použitelnosti nabývaných poznatků, zdá se, nehraje v tomto kontextu téměř žádnou roli.

²⁸ Neúspěšnost při studiu všeobecného lékařství na jiných fakultách Univerzity Karlovy: LFHK UK: 37,78 %; LFP UK: 33,96 %; 2. LF UK: 30,35 %; 3. LF UK: 27,30 %.

Jedná se o zprůměrované hodnoty neúspěšnosti ročníků začínajících studium medicíny v letech 2009 – 2016. Hodnota neúspěšnosti jednoho ročníku je stanovena na základě porovnání počtu studentů na začátku studia s celkovým počtem absolventů. Data pocházejí z: MŠMT. Odbor informatiky a statistiky. *Průběh studií na veřejných a soukromých vysokých školách* [online]. [cit. 02. 08. 2021]. Dostupné z:

<https://statis.msmt.cz/statistikyvs/neuspesnost.aspx>

²⁹ Např. z ročníku začínajícího v ak. roce 2016/17 odešlo po prvním roce studia 31,49 % studentů, po druhém roce již byla celková neúspěšnost na úrovni 38,32 %. Jedná se o ročník, jehož evaluace jsme výše sledovali. Viz MŠMT. Odbor informatiky a statistiky. *Průběh studií na veřejných a soukromých vysokých školách* [online]. [cit. 02. 08. 2021]. Dostupné z: <https://statis.msmt.cz/statistikyvs/neuspesnost.aspx>

³⁰ Viz např. Jednička. Bulletin 1. lékařské fakulty UK [online], roč. 1, č. 3, 2013, s. 1 (Úvodník) [cit. 02. 08. 2021]. Dostupné z: <https://www.lf1.cuni.cz/jednicka-kveten-cerven-2013#>

Studium některých předmětů navíc klade mimořádný důraz na mechanické memorování značného množství poznatků. Memorování se tak bezděčně stává základní studijní metodou, přičemž potenciální odvozování a vzájemné interdisciplinární propojování poznatků se opět jeví jako neefektivní časová ztráta. Ve své praxi jsme např. opakovaně konfrontováni názorem, že není potřeba rozumět jazykové formě a struktuře anatomického názvu, je-li tento dopředu mechanicky naučen. Studenty často zdvihanou kompetenční otázku lze v tomto kontextu vnímat spíše jako formu alibismu, který nás nutí ptát se, zda by se postoje studentů k interdisciplinaritě výrazně změnily, pokud by *ceteris paribus* výuku terminologie vedli doktoři medicíny.

Zmíněné studijní návyky mohou být vedle toho ovlivňovány rovněž charakterem přijímacího řízení, které bylo v minulých letech založeno převážně na testu z chemie, fyziky a biologie.³¹ Zároveň pro usnadnění přípravy uchazečů na přijímací zkoušky byly předem pravidelně vydávány publikace obsahující několik tisíc tzv. modelových otázek, z nichž byly přímo vybírány úlohy do přijímacích testů³², a to s potencialitou jen lehkých úprav. Příprava mnohých studentů se tak patrně omezovala na mechanické memorování odpovědí na zveřejněné otázky a schopnost a ochota paměťově ovládnout segmentarizovaný a vnitřně nesourodý materiál se tímto stala významnou konkurenční výhodou, což mělo dle našeho názoru dramatický dopad na kvalitu přijatých studentů a celkovou studijní atmosféru. S vysokou mírou pravděpodobnosti se pak tento moment negativně zpětně promítal do šancí přijatých posluchačů úspěšně absolvovat náročné a komplexní studium medicíny.

Naši právě zmíněnou hypotézu o spojitosti charakteru přijímacích zkoušek s obecným profilem studenta potvrzují významné kvalitativní změny právě v oblasti přijímacího řízení, k nimž v posledních letech na fakultě docházelo. Výše popsany tradiční přijímací model totiž nebyl evidentně s to zaručit výběr nejlepších uchazečů s perspektivou zdárného absolvování fakulty. Obecným cílem úprav přijímacího řízení se proto stalo zlepšení hospodaření

³¹ Vedle toho část studentů mohla být přijata bez přijímacích zkoušek na základě svého středoškolského prospěchu. Např. v roce 2006 mohl tímto způsobem děkan přijmout až 230 studentů všeobecného lékařství. Viz 1. LF UK. *Informace pro uchazeče o studium na UK 1. LF v akademickém roce 2006/2007*, s. 2 [online]. [cit. 02. 08. 2021]. Dostupné z: <https://www.lf1.cuni.cz/hledat?searchtext=informace+pro+uchazece%C4%8De+o+studium>

V roce 2008 se stal poprvé součástí přijímacího řízení také test všeobecných předpokladů pro studium. Započítáván do celkového skóre uchazeče byl až v následujícím roce. Viz 1. LF UK. *Výroční zpráva 2008* [online]. [cit. 02. 08. 2021]. Dostupné z: https://www.lf1.cuni.cz/document/20895/vyr_zprava_2008_CZ.pdf

³² Pro rok 2002 byly např. vydány následující příručky: Kotlas, 2002; Matouš – Buděšínská, 2002; Vítek – Rakovič, 2002.

s lidskými zdroji, a to jak studentskými, tak učitelskými, čímž by měla být zajištěna vyšší efektivita studia i lepší konkurenceschopnost 1. LF mezi ostatními fakultami, pokud jde o poptávku uchazečů o studium.³³ Prostředkem k tomu je akcentace dlouhodobé studijní práce uchazečů, jejich zájmu o vybraný obor i všeobecných studijních předpokladů. Na konkrétní úrovni se jedná o cílené zvyšování podílu studentů přijatých bez zkoušek na základě jejich dlouhodobého středoškolského prospěchu, vedle toho jsou u přijímacích zkoušek bonifikováni studenti s předchozími výbornými výsledky v matematice, jakož i úspěšní řešitelé matematických, fyzikálních, chemických a biologických olympiád. Samotné přijímací testy byly výrazně zkráceny a úlohy v nich byly přepracovány a doplněny, aby se eliminoval moment výše zmíněného mechanického memorování.³⁴ Dle prvních empirických šetření se zdá, že se jedná o úspěšnou strategii s potenciálem postupného zlepšování kvality přijímaných studentů a zvyšování jejich šance na úspěšné dostudování.³⁵ Dostaví-li se navíc v budoucnosti její reálné pozitivní efekty v podobě motivovanějších a pro studium lépe disponovaných posluchačů prvního ročníku, mohl by se pro nás, učitele lékařské terminologie, otevřít prostor k opětovnému posílení inovativních principů, které, jak jsme výše popsali, byly pod tlakem reality částečně redukovány.

S právě řečeným má úzkou souvislost rovněž naše poslední hypotéza, a to že profil studenta je výrazně ovlivněn vysokou společenskou prestiží lékařů. Ta zapříčiňuje, že častou motivací kandidátů tohoto povolání nemusí být čisté vědecké zaujetí, ale např. tlak rodiny, různá společenská očekávání či osobní ambice. K tomu dodejme, že rozmanitý charakter medicínského studia, vyžadující vskutku pestrou směs znalostí, dovedností a osobnostních dispozic, aniž je ovšem možno jednoznačně stanovit, v čem by měl vlastně budoucí medik a lékař vynikat, bude patrně vždy důvodem k tomu, že na lékařské fakulty budou přicházet maturanti, z hlediska odbornosti a svých zájmů ne zcela vyprofilovaní, byť dobře všeobecně vzdělaní a s dobrými studijními předpoklady. Takovýto typ studenta bude za všech okolností

³³ Dlouhodobým problémem 1. LF UK je rovněž skutečnost, že velké množství přijatých studentů do studia nenastoupí dávajíc evidentně přednost jiným fakultám. Např. v roce 2016 bylo ke studiu všeobecného lékařství přijato 788 studentů, z nich ale reálně do prvního ročníku nastoupilo pouhých 416 (Vejražka, 2018, s. 10.).

³⁴ Podrobněji o implementaci inovací v přijímacím řízení viz Vejražka (2018, s. 9–10).

³⁵ M. Vejražka přichází v této souvislosti s velmi zajímavými a příslibnými poznatky: 1) Studenti, kteří v roce 2016 získali při přijímacích zkouškách bonifikaci za matematiku, mají 2,5 násobně větší šanci úspěšně postoupit do třetího ročníku, než jejich kolegové bez bonifikace. 2) Studenti přijatí bez přijímacích testů měli při postupu do dalších ročníků zhruba stejnou neúspěšnost jako studenti skládající přijímací zkoušky, ale mnozí z nich *dosahovali nadprůměrných výsledků, méně jich opakovalo nebo rozkládalo ročník a více jich složilo zkoušky hned napoprvé* (Vejražka, 2018, s. 9–10).

přirozeně tíhnout k výše zmíněné pragmaticky orientované studijní strategii. Toto naopak vnímáme jako konstantu, s níž musí jakýkoliv tvůrce či inovátor výukového programu na lékařské fakultě počítat. Realistickým a zároveň legitimním požadavkem je tedy ke studiu dobře disponovaný student, niterný zájem o vybraný obor je však cosi, co by v povinných kurzech lékařského kurikula nemělo být v zájmu funkční komunikace na ose učitel – student apriorně vyžadováno.³⁶

Závěr

Na předchozích řádcích jsme sledovali zhruba pět let probíhající modernizační proces ve výuce lékařské terminologie, který se celý nesl ve znamení posilování principu pragmatismu, empirie a jednoty formy a obsahu. Za pozornost přitom stojí jeho specifická dynamika. Podíl inovativních momentů ve výuce a především v závěrečném testu dosáhl svého vrcholu již po druhém roce, a to v ak. roce 2016/17, poté začal opět postupně klesat, a to s ohledem na množství negativních zpětných vazeb jak ze strany studentů, tak i učitelů. To nás nutně přivedlo k otázce, jaké jsou hlavní příčiny tohoto jevu. Při hledání odpovědi jsme následně dospěli k závěru, že v rámci inovativního procesu došlo ve velmi krátkém čase k nahrazení jednoho extrému druhým. Starší výukové pojetí omezující se takřka na jazykové formy lékařských termínů a ignorující jejich praktickou aplikaci totiž rozhodně jako extrémní vnímáme. Ve snaze eliminovat klíčové nedostatky gramaticky orientovaného modelu jsme však bezděčně dospěli (nebo se minimálně velmi přiblížili) k extrému opačnému. Snaha akcentovat obsahovou stránku lékařského termínu a jeho užití totiž v praxi zcela zastínila prvky, které do té doby ve výuce dominovaly. Objektivním dokladem této skutečnosti je již zmíněná reakce slovenských kolegů, kteří při pohledu na modelový test užívaný v roce 2016/17 konstatovali, že student s dobrými anatomickými znalostmi a zběžně se orientující v jiných lékařských oborech by v testu uspěl, aniž by byl vybaven jakýmikoliv gramatickými kompetencemi.³⁷ Jsou-li však upozaděny gramatické kompetence, musí být zároveň upozaděno také expertní pole učitele-filologa. Zpětným pohledem tedy lépe rozumíme důvodům vyostření výše řešeného kompetenčního problému, a hlasům zpochybňujícím učitelovy medicínské kompetence jsme tak schopni přisoudit vyšší stupeň legitimacy.

³⁶ Tímto znovu podtrháváme požadavek pragmaticky vedené výuky směřující výhradně k prakticky využitelným znalostem a dovednostem.

³⁷ Viz pozn. 18.

Co se týče postulovaných výukových extrémů, zdůrazněme, že jejich praktickou realizaci v čisté podobě považujeme za zcela nevhodnou. V prvním případě je výuka terminologie samoučelná omezujíc se na to, co jsme v titulu našeho článku poněkud provokativně nazvali „lékařskými deklinacemi“, v případě druhém při absolutní akcentaci medicínského pohledu dochází k nevhodnému suplování odborných lékařských předmětů. Na teoretické bázi však mohou tato dvě extrémní pojetí dobře posloužit jako referenční body, mezi nimiž se rozpíná široké pole pro realizaci výuky a implementaci inovací. Jeden každý učitel i inovátor se v tomto poli totiž přirozeně pohybuje a v závislosti na svých preferencích se tu přibližuje jednomu extrému, tu druhému. Z hlediska sebereflexe je přitom více než užitečné, je-li si své pozice ve výukovém poli vědom. Jedině tak bude schopen racionálně zdůvodňovat adekvátnost svých pedagogických intervencí.

S vědomím tohoto pole bude nepochybně pokračovat rovněž naše modernizační úsilí. Naše pětileté zkušenosti přitom radí situovat svou pozici někam doprostřed, což znamená usilovat o pokud možno vyvážený model, v němž se budou oba dva referenční body dobře doplňovat, aniž by jeden druhý upozadoval. Žádoucí je pro nás zvláště jednota jazykové formy a medicínského obsahu termínu.

Realisticky je ovšem nutno konstatovat, že tvorba výukových programů je ze své podstaty nikdy nekončící proces pouhého přibližování k nedosažitelnému ideálu, v jehož rámci je třeba čas od času projít i slepými cestami. V tomto světle je dobré vnímat náš příspěvek, a to jako zprávu o dlouhodobém hledání efektivního výukového modelu lékařské terminologie.

Abstract

The paper outlines a complicated process of implementing innovations in Greek and Latin medical terminology instruction in the General Medicine programme at First Faculty of Medicine, Charles University. The implementations have been performed gradually since about 2015. They can be characterised by a significant departure from the traditional Latin-grammar-oriented model focusing almost on a formal language shape of medical terminology. According to the pragmatic and empirical approach as well as demand for a good semantization of a medical term, the factual content of a medical term became a focus of interest. The medical terminology teaching based on this principle was supposed to be more

useful concerning practical applicability. Besides, there was an expectation of better integration of the subject into natural sciences within a medical curriculum associated with positive attitude changes of students. However, our assumptions turned out to be wrong. A new standard in teaching and testing was evaluated very negatively by a significant number of students. Especially, the so-called competence issue was controversial. Students were often arguing that a teacher typically educated in humanities should not enter medical topics. Apart from that, the negative attitudes may be caused by a specific study strategy adopted by a lot of students that can be characterised as a close focusing on a subject studied at the moment. This can be why they are usually unwilling to learn in a complex and interdisciplinary way. As a result of these reflections, we concluded that both old grammar-oriented and new real-medical-terminology approaches were unacceptable, both being so extreme. Instead, an effective and well-balanced instructional model must be found exactly between them. However, on a theoretical basis, these extremes can be used as reference points defining a field for implementing innovations.

Keywords

medical terminology, instructional design, language for specific purposes, innovations, Latin

Literatura

Artimová, J. a kol. (2013). *Inovace v metodice tvorby výukových materiálů odborného jazyka se specifickým uplatněním (lékařská latina)*. In: Jazyková příprava v terciárním vzdělávání, 31. 5. 2013 [online]. Plzeň: Ústav jazykové přípravy Západočeské univerzity v Plzni [cit. 19. 07. 2021]. Dostupné z:

https://www.inovaprojekt.zcu.cz/inova/download/sbornik/Inovace_metodiky_tvorby_vyuk_mat_lek_latina.pdf

Artimová, J. – Švanda, L. (2015). *Diverzifikace inovovaných výukových materiálů lékařské latiny dle oborového zaměření*. In: *Latinitas medica*. Eds. K. Pořízková – L. Švanda. Brno: Masarykova univerzita, s. 119–121.

Artimová, J. – Švanda, L. (2016). *Latin as a Language for Specific Purposes: Its Development and Current Trends*. Humanising Language Teaching. Pilgrims Language Courses [online], roč. 18, č. 2, April 2016, s. 1–11 [cit. 19. 07. 2021]. Dostupné z:

<http://old.hltnmag.co.uk/apr16/sart06.htm>

Artimová, J. a kol. (2016). *Terminologia graeco-latina medica pro studijní obor porodní asistentka*. 1. vydání. Brno: MUNI Press.

Beran, A. (2013). *Výuka řecko-latinské lékařské terminologie ve studijních programech všeobecného lékařství na lékařských fakultách v České republice a ve světě*. Disertační práce. Praha.

Beran, A. (2015). *Cíle a obsahy výuky řecko-latinské lékařské terminologie*. In: *Latinitas medica*. Eds. K. Pořízková – L. Švanda. Brno: Masarykova univerzita, s. 84–91.

Beran, A. (2016). *Project for an Innovative Textbook of Greek and Latin Medical Terminology in Programmes of General Medicine*. CASALC Review, roč. 5, č. 2, s. 97–104.

Beran, A. (2018). *Inovace v testování řecko-latinské lékařské terminologie na 1. LF UK*. In: *Hortus Graeco-Latinus Cassoviensis II*. Zborník príspevkov z klasickej filológie, latinskej medievalistiky a neolatinistiky. Eds. J. Balegová – E. Brodňanská – F. Šimon. Košice: Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach, s. 26–38.

Beran, A. (2019). *A Pragmatic and Empirical Approach to Medical Terminology Instruction: From Latin Grammar to Professional Language Learning*. *Международный журнал гуманитарных и естественных наук*, č. 6–3, s. 5–9.

Beran, A. (2020). *Specifika výuky řecko-latinské lékařské terminologie ve studijním programu Všeobecné lékařství pro anglickou paralelku na 1. LF UK*. In: *Hortus Graeco-Latinus Cassoviensis III*. Zborník príspevkov z klasickej filológie, latinskej medievalistiky a neolatinistiky. Eds. J. Balegová – E. Brodňanská. Košice: Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach 2020, s. 77–101.

Jednička. Bulletin 1. lékařské fakulty UK [online], roč. 1, č. 3, 2013 [cit. 02. 08. 2021]. Dostupné z: <https://www.lf1.cuni.cz/jednicka-kveten-cerven-2013#>

Kábrt, J. (1963). *Ještě k lékařskému názvosloví*. *Československý terminologický časopis*. roč. 2, č. 5, s. 299–304.

Kotlas, J. a kol. (2002). *Biologie, modelové otázky k přijímacím zkouškám na 1. lékařskou fakultu Univerzity Karlovy*. s. l.: Marvil.

Koucká, I. (2004). *Pedagogická kariéra a působení doc. PhDr. Stanislava Sedláčka na Univerzitě Palackého v Olomouci v letech 1959–1995*. In: *Laudatio brevis*. Ed. I. Koucká. Sborník věnovaný doc. PhDr. Stanislavu Sedláčkovi. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, s. 21–38.

Matouš, B. – Buděšínská, A. (2002). *Chemie, modelové otázky k přijímacím zkouškám na 1. lékařskou fakultu Univerzity Karlovy*. s. l.: Marvil.

MŠMT. Odbor informatiky a statistiky. *Průběh studií na veřejných a soukromých vysokých školách* [online].[cit. 02. 08. 2021]. Dostupné z: <https://statis.msmt.cz/statistikyvs/neuspesnost.aspx>

Nečas, P. (2015). *Empirický pohled na výuku latinské lékařské terminologie*. In: *Latinitas medica*. Eds. K. Pořízková – L. Švanda. Brno: Masarykova univerzita, s. 92–100.

Nečas, P. a kol. (2016). *Latinská lékařská terminologie*. Praha: Karolinum.

Pořízková, K. (2015). *Lékařská latina netradičně (inovace výukových materiálů pro studenty nelékařských oborů)*. In: *Latinitas medica*. Eds. K. Pořízková – L. Švanda. Brno: Masarykova univerzita, s. 111–118.

Pořízková, K. – Blahuš, M. (2015). *Korpus autentických klinických diagnóz v prostředí softwaru sketch engine*. In: *Latinitas medica*. Eds. K. Pořízková – L. Švanda. Brno: Masarykova univerzita, s. 31–42.

Sedláček, S. (1962/63). *Příspěvek k výuce latiny na lékařských fakultách*. *Cizí jazyky ve škole*, roč. 6, č. 2, s. 59–65.

Studijní informační systém. *Zpráva hodnotící komise (2018/2019, Oba semestry)* [online].[cit. 27. 07. 2021]. Dostupné z: <https://is.cuni.cz/studium/anketa/index.php?id=d2fb093a3c81c9c23c4faaf42f472b70&tid=&do=vysledky&skr=2018&sem=0&fak=11110&co=7&zobraz=Zobraz>

Studijní informační systém. *Předmět Základy lékařské terminologie 1, 2 – B00363 (Všeobecné lékařství)* [online].[cit. 28. 07. 2021]. Dostupné z:

<https://is.cuni.cz/studium/predmety/index.php?id=3f961e1d6eb2c90c6c92a31c8e393ee3&tid=&do=predmet&kod=B00363>

Švanda, L. a kol. (2016). *Terminologia graeco-latina medica pro studijní obory fyzioterapie a všeobecná sestra*. 1. vydání. Brno: MUNI Press.

Ústav dějin lékařství a cizích jazyků. *Slovní zásoba pro studenty všeobecného lékařství* [online]. [cit. 27. 07. 2021]. Dostupné z: <https://udl.lf1.cuni.cz/slovni-zasoba-pro-studenty-lek>

Ústav dějin lékařství a cizích jazyků. *Ukázkový zkouškový a zápočtový test (LS) – všeobecné lékařství* [online]. [cit. 27. 07. 2021]. Dostupné z: <https://udl.lf1.cuni.cz/ukazkovy-zkouskovy-test--vseobecne-lekarstvi>

Ústav dějin lékařství a cizích jazyků. *Cvičebnice pro souhrnné opakování (kurz B00363)* [online]. [cit. 27. 07. 2021]. Dostupné z: <https://udl.lf1.cuni.cz/cvicebnice-pro-souhrnne-opakovani-kurz-b00363>

ÚZIS ČR. *Národní centrum pro medicínské nomenklatury a klasifikace* [online]. [cit. 30. 07. 2021]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/index.php?pg=registry-sber-dat--klasifikace--narodni-centrum-pro-medicinske-nomenklatury-a-klasifikace>

Vejražka, M. – Svobodová, D. (2014). *Terminologiae medicae Ianua*. 3. vydání. Praha: Galén.

Vejražka, M. (2018). *Přijímačky na Jedničku v novém*. Jednička. Bulletin 1. lékařské fakulty UK [online], roč. 6, č. 5., s. 9–10 [cit. 02. 08. 2021]. Dostupné z: <https://www.lf1.cuni.cz/jednicka-prosinec-2018-unor-2019#page/2>

Vítek, F. – Rakovič, M. (2002). *Fyzika, modelové otázky k přijímacím zkouškám na 1. lékařskou fakultu Univerzity Karlovy*. s. l.: Marvil.

1. LF UK. *Informace pro uchazeče o studium na UK 1. LF v akademickém roce 2006/2007* [online]. [cit. 02. 08. 2021]. Dostupné z:

<https://www.lf1.cuni.cz/hledat?searchtext=informace+pro+uchaze%C4%8De+o+studium>

1. LF UK. *Výroční zpráva 2008* [online]. [cit. 02. 08. 2021]. Dostupné z:

https://www.lf1.cuni.cz/document/20895/vyr_zprava_2008_CZ.pdf

1. LF UK. *Informace, fakta, údaje a zajímavosti o 1. LF UK* [online]. [cit. 27. 07. 2021]. Dostupné z: <https://www.lf1.cuni.cz/1-lekarska-fakulta-v-cislech-a-faktech>

Mgr. Aleš Beran, Ph.D.

Ústav dějin lékařství a cizích jazyků 1. LF UK

Ales.Beran@lf1.cuni.cz

Mgr. Jan Hřibal

Ústav dějin lékařství a cizích jazyků 1. LF UK

Jan.Hribal@lf1.cuni.cz

Využití aplikace Socrative při práci s autentickou lékařskou dokumentací. Příspěvek k tématu aktivizace studentů v hodinách lékařské terminologie.

Using the Socrative App for Teaching Medical Terminology through Analyzing Medical Records. How to Encourage Students to Play an Active Part in Class.

Libor Švanda

Abstrakt

Používání moderních technologií a mobilních zařízení pozvolna proniká také do oblasti výuky lékařské terminologie. Aplikace Socrative představuje jeden z nástrojů, který má potenciál vtáhnout studenty do dění ve třídě. S jeho pomocí může učitel zapojit do diskuze nebo jiné aktivity všechny studenty a účinně vzbudit zájem i u těch, kteří při tradičním způsobu výuky zůstávali pasivní. Jeho hlavní výhodou je okamžitá zpětná vazba, kdy učitel sleduje postup studentů při řešení úkolů, na jejich odpovědi může ihned reagovat, pokládat doplňující otázky a moderovat diskuzi mezi studenty.

Klíčová slova

aplikace Socrative, inovace ve vzdělávání, jazyková výuka, lékařská terminologie, lékařská dokumentace

Předpokladem úspěšného zvládnutí latinské lékařské terminologie ze strany studentů medicíny je na jedné straně vhodný výběr učebního materiálu, vycházejícího z reálných potřeb lékařské praxe, na straně druhé pak schopnost učitele dostatečně motivovat studenty k aktivitám, jejichž prostřednictvím si mají osvojit základy latinské gramatiky a odborné slovní zásoby. Obojí se naplňuje, pokud vyučující ve svých hodinách věnuje dostatečný

prostor práci s praktickými ukázkami autentické lékařské dokumentace (Nečas, 2015, s. 94–96).

Způsobů, jak při práci uvedeným materiálem postupovat, je několik. Nejsnazší možností je vybrat vhodnou ukázkou, postupně jí procházet a ukazovat studentům, jak kterou diagnózu, zkratku či slovní spojení překládat či interpretovat. Studenti, kteří jinak v prvním ročníku s klinickou medicínou příliš do styku nepřijdou, přijímají tento druh aktivit pozitivně a jsou motivováni porozumět tomu, co se jim předkládá. Atraktivnější formou této aktivity se však zdá být způsob, kdy učitel nejprve připraví sadu otázek a úkolů k dané ukázce, které studenty vtáhnou do konkrétního případu. Ti pak zjišťují z dané ukázky konkrétní informace, na něž může navázat podrobná interpretace či překlad jednotlivých diagnóz.

Úskalím uvedeného přístupu bývá skutečnost, že při podobných aktivitách ve větší skupině je určitá část studentů spíše jen pasivním pozorovatelem. Protože však v dnešní době chytrý mobilní telefon, tablet nebo notebook patří k běžnému vybavení studenta, nabízí se v těchto situacích možnost využít některý z on-line nástrojů, které byly vytvořeny přímo pro práci v hodině a které jsou v alespoň základní verzi snadno dostupné online, např. Kahoot, Quizlet, Slido, Poll Everywhere a další (srov. např. Sudický, 2013; nebo Sudický – Neničková, 2014). Uvedené nástroje se mohou stát účinným prostředkem k aktivizaci studentů a z hlediska učitele posunout těžiště směrem ke studentovi (*student-centered learning*, Gonzáles-Gonzáles a kol., 2018, s. 309–310). V tomto příspěvku bychom se rádi krátce podělili o zkušenosti s aplikací Socrative.

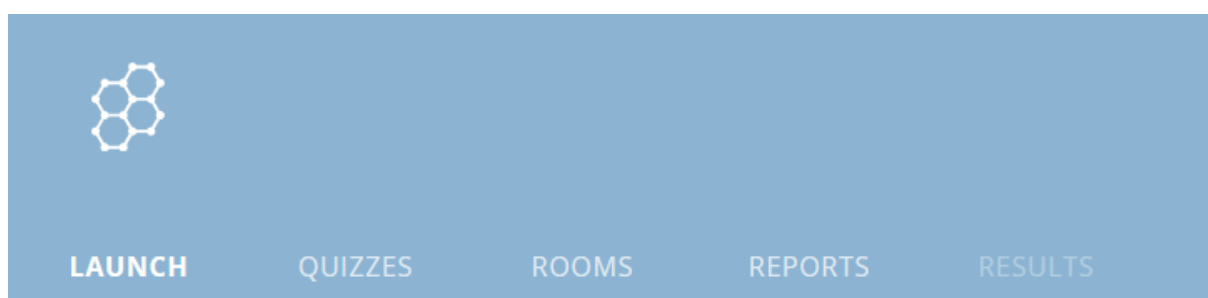


Systém Socrative je interaktivní nástroj zprostředkující okamžitou zpětnou vazbu online. Učitel tedy může rychle vytvořit jednoduchou sadu otázek, studenti si ji spustí přímo v hodině na svém elektronickém zařízení a jejich odpovědi může učitel na jiném zařízení v reálném čase sledovat (popř. promítat na plátno), reagovat na ně a případně pomocí doplňujících otázek směřovat uvažování studentů k správnému řešení.

Student se do systému přihlašuje na adrese <https://b.socrative.com/login/student/> uvedením jména virtuální místnosti, ve které se aktivita odehrává, popř. i uvedením svého

jména nebo přezdívky. S využitím předem vygenerovaného QR kódu se student na patřičnou webovou stránku dostane za několik vteřin a může začít odpovídat.

Učitel si nejprve vytvoří účet na <https://socrative.com/>, zvolí název pro virtuální místnost, do níž se studenti budou přihlašovat (placená verze programu umožňuje provozovat více virtuálních místností a má i další funkcionality navíc, v tomto příspěvku se však věnujeme pouze bezplatné základní verzi Socrative), a následně se přihlašuje pomocí e-mailové adresy a hesla na adrese <https://b.socrative.com/login/teacher/>. Po přihlášení se mu zobrazí stránka s jednoduchým menu v horní liště:



Launch – spuštění sady připravených otázek;

Quizzes – správa kvízů a sad otázek (vytvoření, úprava, import, export, sdílení). Učitel má možnost využít tři typy otázek: *True/False*, *Multiple choice* a *Short answer question*, z nichž lze poskládat kvíz, opakování či třeba jen sadu diskuzních otázek k lékařské zprávě.

Rooms – relevantní pouze pro placenou verzi aplikace, kdy má učitel k dispozici až 20 virtuálních místností (vhodné pro organizaci sad otázek podle předmětů apod.); free-verze aplikace umožňuje využívat pouze jednu virtuální místnost.

Reports – učitel se může vracet k výsledkům, může podle nich pak jednotlivé otázky či celé sady upravovat.


Results – položka je aktivní v případě, že je spuštěná sada otázek: učitel může (např. na tabletu) on-line sledovat, jak studenti postupují a jak odpovídají a připravit si podle toho komentář a doplňující otázky, které může studentům bezprostředně po zodpovězení pokládat.


Přestože je prostředí Socrative jednoduché, nastavení průchodu otázkami je poměrně variabilní:


Launch Quiz ×

1 Choose Quiz svanda_016 [Change](#)

2 Choose Delivery Method and Settings Step 2 of 2

 Instant Feedback i

 Open Navigation i

 Teacher Paced i

Require Names

Shuffle Questions

Shuffle Answers

Show Question Feedback

Show Final Score

One Attempt i

Previous Start

Instant Feedback – student po každé otázce dostane zpětnou vazbu; vhodné při kvízech a testování, kdy učitel komentuje odpovědi až po zodpovězení všech otázek.

Open Navigation – umožňuje studentům zvolit si vlastní pořadí otázek, vracet se k již zodpovězeným otázkám a své odpovědi změnit.

Teacher paced mode – učitel dává studentům otázky jednotlivě, odpovědi zhodnotí, podá svůj komentář či doplňující otázky, a teprve potom zpřístupní další otázku v sadě. Tím lze dosáhnout stavu, že nad promítnutou lékařskou zprávou se diskutuje (ideálně studenti diskutují mezi sebou), učitel diskuzi řídí, koriguje nepřesnosti a pomocí doplňujících otázek vede diskuzi žádoucím směrem.

V pravé části okna lze nastavit, zda se student má přihlašovat jménem, nebo zda jsou odpovědi anonymní. Anonymní režim se osvědčil právě v případech, kdy vyučující nechce testovat, ale vyprovokovat diskuzi. Studenti se cítí svobodněji, neváhají se podělit o své nápady a postřehy. Naopak pod svým jménem či přezdívkou bývají ve svých odpovědích obvykle opatrní. Při otázkách, které mají být podkladem k diskuzi, není pro učitele přiřazení

odpovědí ke konkrétním studentům důležité, komentář lze vést v obecné rovině. K správným odpovědím na obtížnější otázky, které chce učitel vyzdvihnout a ocenit, se na přímou otázku student obvykle rád přizná.

Praktické zkušenosti s používáním Socrative k práci s ukázkami z autentické lékařské dokumentace jsou prozatím velmi pozitivní jak ze strany vyučujících, tak ze strany studentů, kterým používání vlastního elektronického zařízení vyhovuje a představuje i nezanedbatelný motivační faktor.

Vyučující nejčastěji postupuje od věcných otázek směrem k jazykovým (tedy pokrývajícím gramatiku a lexikum). Příkladem úvodních (věcných) otázek, které uvedou studenty do kontextu konkrétního případu, může být zjištění věcných informací z ukázky, např. pohlaví pacienta, počet prodělaných lékařských zákroků, rok konkrétní operace apod. Následovat mohou otázky na přesnější interpretaci vybraných položek diagnostického souhrnu, resp. obsažených zkratk nebo kolokací, nebo otázky na hledání slov obsahující shodný slovní základ, hledání konkrétních složenin, prefixů s určitým významem apod. Dále jsou to otázky směřované na gramatickou správnost (např. chyby v koncovkách), popř. na převod česky zapsaných diagnóz do latiny (pokud zpráva takové diagnózy obsahuje).

Co se nepodaří pokrýt otázkami v Socrative, může učitel na závěr projít spolu se studenty společně. Výhodou programu je však potlačení jednotvárnosti prostého překládání jednotlivých diagnóz. Učitel na svém zařízení v reálném čase sleduje průběh odpovídání, vidí i poměr správných a nesprávných odpovědí, v režimu *Teacher paced mode* může hned připojovat komentář, vysvětlení nebo doplňující otázku.

K výsledkům se učitel také může kdykoli vrátit a uvažovat nad obtížností jednotlivých úkolů. Pouhým kliknutím na číslo otázky se ukáže procentuálně počet správných a nesprávných odpovědí, případně plné slovní odpovědi každého studenta. Učitel tedy může jednotlivé otázky i celou aktivitu zpětně vyhodnotit podle uložených výsledků a u příliš jednoduchých či příliš složitých položek zvažuje jejich nahrazení nebo úpravu.

Show Names
 Show Answers

Name ↑	Score (%)	1	2	3	4	5	6	7	8
*****	63%	B	B	B	False	False	False	fibromat	bronchop
*****	75%	B, C	B	A	False	False	False	Fibromat	Pneumobr
*****	50%	B, C	B	A	True	False	False		
*****	50%	B	B	A	False	False	False	ligament	pulmobro
*****	63%	B, C	B	B	False	False	False	fibromat	bronchop
*****	75%	B, C	B	B, D	False	False	False	eptelio	bronchop
*****	75%	C	B	A	False	False	False	fibromat	bronchop
*****	50%	B	A	A, B	False	True	False	fibromat	pneumoni
*****	38%	B	B	B	True	False	False	fibromat	bronchop
*****	75%	C	B	A	False	False	False	fibromat	bronchop
Class Total		40%	90%	10%	80%	90%	100%	56%	33%

Click question numbers or class total percentages for detailed views.

Pokud tedy máme shrnout, k výhodám programu Socrative patří

- intuitivní ovládání (pro učitele i studenta),
- jednoduché webové rozhraní, které se snadno zobrazí i na malém displeji a funguje napříč operačními systémy (podrobněji viz Klubal, 2013),
- možnost variabilního nastavení průběhu odpovídání,
- možnost sledovat a vyhodnocovat odpovědi studentů v reálném čase a vytvořit tak podmínky pro řízenou diskuzi, neboť učitel má možnost na odpovědi ihned reagovat a posouvat tak uvažování studentů žádoucím směrem,
- archiv, v němž jsou uloženy výsledky každého kvízu.

Za nevýhodu mohou někteří uživatelé (studenti) pokládat absenci ovládání v češtině, což ale na lékařské fakultě zpravidla nebývá překážkou.

Zpětná vazba na konci každého semestru v posledních letech potvrzuje, že studenti aktivity v prostředí Socrative oceňují. Dávají najevo, že jim tato forma práce s autentickým materiálem s použitím moderní technologie vyhovuje. Z hlediska učitele je pak důležitým efektem to, že se aktivizují i studenti, kteří by při běžném způsobu práce v hodině zůstávali pasivní.

Literatura

González-González, I. a kol. (2018). *Using Socrative App for Accounting Students in Higher Education*. In: *Active Learning Strategies in Higher Education. Teaching for Leadership, Innovation, and Creativity*. Eds. A. Misseyanni – M. D. Lytras – P. Papadopoulou – Ch. Marouli. Bingley: Emerald Publishing Ltd., s. 293–313.

Klupal, L. (2013). *Socrative 2.0 – online testy a hlasování* [online]. Moderní výuka: © 2022 [cit. 24.03.2022]. Dostupné z: <http://ipadvetride.cz/socrative-2-0-online-testy-hlasovani/>

Nečas, P. (2015). *Empirický pohled na výuku latinské lékařské terminologie*. In: *Latinitas medica*. Eds. K. Pořízková – L. Švanda. Brno: Masarykova univerzita, s. 92–100.

Sudický, P. (2013). *Zapněte si mobilní telefony – online nástroje pro okamžitou zpětnou vazbu v prezenční výuce*. In: *Počítač ve škole 2013: 10. ročník celostátní konference učitelů základních a středních škol, sborník příspěvků* [online]. Eds. M. Bukáček a kol. Nové Město na Moravě: Gymnázium Vincence Makovského. [cit. 29.08.2019]. Dostupné z:

https://www.academia.edu/38268887/Zapn%C4%9Bte_si_mobiln%C3%AD_telefony_online_n%C3%A1stroje_pro_okam%C5%BEitou_zp%C4%9Btnou_vazbu_v_prezen%C4%8Dn%C3%AD_v%C3%BDuce_Switch_on_Your_Cellphones_Online_Tools_for_Instant_in-Class_Feedback

Sudický, P. – Neničková, V. (2014). *Online nástroje pro okamžitou zpětnou vazbu v prezenční výuce*. In: *Týden učitelství na FF MU, Brno, 24-28 November 2014* [online]. [cit. 29.08.2019 20]. Dostupné z:

https://www.academia.edu/38278753/Online_n%C3%A1stroje_pro_okam%C5%BEitou_zp%C4%9Btnou_vazbu_v_prezen%C4%8Dn%C3%AD_v%C3%BDuce_Online_Tools_for_Instant_in-Class_Feedback

[Socrative](https://socrative.com/) [online]. Showbie Inc.: ©2022 [cit.24.03.2022]. Dostupné z:

<https://socrative.com/>

Abstract

Even the teaching of medical terminology is gradually integrating modern technologies and mobile devices. The use of tools such as the Socrative App increases students' class participation, interaction, and engagement. It encourages them to join in discussions or other activities, and piques the interest of those who usually remain passive during traditional class work. The main advantage is the instant in-class feedback provided by the Socrative App: the teacher's online monitoring of their students's progress during the activity allows for immediate commentary, including asking additional questions and moderating discussion among students.

Key words

Socrative App, teaching innovation, language learning, medical terminology, medical records

Mgr. Libor Švanda, Ph.D.

Centrum jazykového vzdělávání LF MU

svanda@phil.muni.cz

Výuka lékařské terminologie s využitím metod korpusové lingvistiky

Teaching Medical Terminology with the use of Corpus Linguistics

Methodology

Kateřina Pořizková

Abstrakt

Příspěvek popisuje vybrané možnosti uplatnění metodologie korpusové lingvistiky při tvorbě výukových materiálů lékařské terminologie. Korpusová analýza autentických jazykových dat je v takovémto přístupu základem pro empirický výzkum, který zprostředkovává relevantní vhled do skutečného úzu lékařských termínů. Důraz je kladen na reflexi reálných a v této oblasti frekventovaných jazykových jevů. Její výsledky budou v co nejširší míře implementovány do tvorby nových výukových materiálů lékařské terminologie pro studenty Všeobecného lékařství na Lékařské fakultě Masarykovy univerzity.

Klíčová slova

latina, lékařská terminologie, korpusová lingvistika, Sketch Engine

Úvod

Příspěvek souvisí s aktuální potřebou optimalizovat výuku latinské lékařské terminologie na Lékařské fakultě Masarykovy univerzity v Brně (LF MU) a vytvořit v souladu s touto tendencí moderní výukový materiál. Celému procesu předchází systematické zmapování a analýza současných potřeb studentů v průběhu studia medicíny a také reflexe reálného kontextu, v němž jsou termíny a s nimi spojená jazyková pravidla uplatňována v lékařské písemné dokumentaci (zejména v propouštěcích zprávách fakultních nemocnic v České republice).

Náplň předmětu a výukové cíle

Pozornost bude zaměřena primárně na možnosti inovace předmětu lékařské terminologie v oboru Všeobecné lékařství (VL) na LF MU. Rámec výuky tohoto předmětu jako součásti povinného vysokoškolského kurikula (s dvousemestrální, dvouhodinovou dotací týdně) zahrnuje stěžejní oblasti jazykových fenoménů, které jsou charakteristické pro latinské a řecké termíny zejména z oblasti anatomie, histologie a embryologie, kliniky, patologie, farmakologie a s ní související recepturou. Cílem výuky je vybavit studenta elementárními znalostmi latinského jazyka (a v oblasti slovní zásoby i řeckého jazyka), které jsou zásadní pro pochopení významu, porozumění lexikální a morfologické výstavbě odborných lékařských termínů a jejich praktické a jazykově korektní využití.

Metodologie tvorby nových výukových materiálů

Pro uvedené účely byla zvolena především metodologie korpusové lingvistiky, která sleduje využití formálních (především statistických) metod pro empirický výzkum jazykových dat, a to v jejich reprezentativním množství. Hlavní výhody této metodologie spatřujeme i) v deskriptivním přístupu k jazykovým fenoménům, který popisuje jejich přirozený a reálný stav použití, nikoli teoretické možnosti uplatnění (Sinclair, 1991, s. 6), ii) v holistickém pojetí lexika a gramatiky, iii) v důrazu na kontext použití jednotlivých výrazových prostředků, iv) tendenci vyhnout se nežádoucí deformaci obrazu jazyka (Čermák, 2017, s. 99) a v) absenci snah o černobílé hodnocení toho, co je v jazyce správné a co nikoli (Teubert, 2005, s. 7–8). Prozatím jedinou ucelenou a publikovanou učebnicí lékařské terminologie v České republice, která sice není založena na analýze korpusových dat, nicméně důsledně sleduje výběr lexikálních a gramatických prostředků majících reálné uplatnění, je učebnice vytvořená kolektivem autorů pod vedením Pavla Nečase (2016). Současnou nevyhnutelnost všech tří zmíněných přístupů – deskriptivního, empirického a pragmatického při koncepčních změnách výuky lékařské terminologie zdůrazňuje také Beran (2015, s. 87–88).

Za hlavní zdroje dat pro vytěžování a vyhledávání informací byly zvoleny dvě rozsáhlé databáze lékařských termínů: první z nich je databáze významných pojmů oboru VL na LF MU, která je širší akademické veřejnosti dostupná on-line v rámci webového portfolia

bývalého projektu Optimed.¹ Jedná se o klíčový komponent registru výukových jednotek, které byly definovány a popsány garanty jednotlivých předmětů kurikula VL v průběhu let řešení projektu (2012–2014). V celkovém rozsahu databáze obsahuje 35 545 termínů (celkem 74 634 slovních výskytů). Druhou stěžejní databází představuje korpus autentických klinických diagnóz, do něhož postupně v letech 2012–2014 přispěly tři velké fakultní nemocnice – Fakultní nemocnice Brno (FN Brno), Fakultní nemocnice u sv. Anny (FNUSA) a pražská Thomayerova nemocnice (FTN). Korpus sčítá celkem 226 647 hospitalizačních a 22 492 operačních diagnóz, které byly excerpovány z elektronické verze propouštěcích (závěrečných) zpráv z nemocničních informačních systémů, celkem ze tří klinik FTN, 8 klinických pracovišť FNUSA a 1 kliniky FN Brno. Odhadem se jedná o korpus v rozsahu 1 miliónu slovních výskytů. Excerpované diagnózy představují případy, kdy lékař musel diagnózu jazykově vyjádřit a manuálně vypsát (nejedná se tedy o výčet jazykových popisů dle aktuální verze MKN 10², takový by pro korpusový výzkum byl irelevantní). Vzhledem k vysokému výskytu slov termínové povahy v diagnózách se tento komponent propouštěcích lékařských zpráv jeví jako velmi vhodný pro sledovaný účel.

Zpracování databáze klíčových termínů medicínského kurikula

Následující část příspěvku bude zaměřena na ilustrativní popis možností zpracování (pomocí tabulkového procesoru Excel) a využití výsledků analýzy na základě zdrojových dat první uvedené databáze, klíčových termínů výukových jednotek kurikula oboru VL na LF MU. V současné době jsou zpracována všechna hesla s počátečním prvním písmenem v abecedním řazení (4 764 slovních výskytů). Příprava dat zahrnuje i) tokenizaci víceslovných termínů, ii) jejich normalizaci (především opravu překlepů a rozvedení zkrácených slov), iii) slovotvornou analýzu (zjednodušenou, s přihlédnutím k pedagogickým účelům) a iv) lemmatizaci (lemmatem je latinské nebo řecké slovo, které představuje jednoznačnou identifikaci slovního základu, nejčastěji se jedná o jeho původ). Cílem takto pojaté lemmatizace je především zmapovat produktivitu jednotlivých slovotvorných základů a rovněž postihnout hlavní cirkumfixové vzorce. Do procesu ii)-iv) jsou zahrnuta pouze latinská

¹ OPTIMED-optimalizovaná výuka všeobecného lékařství: horizontální a vertikální propojení, inovace a efektivita pro praxi (CZ.1.07/2.2.00/28.0042). Více informací o projektu viz <https://opti.med.muni.cz/new/cs/o-projektu>.

² Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: MKN-10. Desátá revize. 2., aktualiz. vyd. Praha: Bomton Agency, 2008–.

a řecká slova a také slova z těchto jazyků adaptovaná do češtiny, která tvoří 89 % všech slovních výskytů (celkem 4 259) v tomto zpracovaném vzorku (nezpracovávají se především slova netermínové povahy, akronyma, eponyma, anglické či české výrazy, názvy léků a některých chemických látek, u nichž je etymologie nejasná).

Pro ilustraci uvedeme příklad výsledků analýzy frekvence latinských a řeckých předpon ve zkoumaném vzorku:

Latinské prefixy	Frekvence ve vzorku korpusu	Řecké prefixy	Frekvence ve vzorku korpusu
ad-	424	a-/an-	563
a-/ab-	144	ana-	267
ante	16	anti-	372
		apo-	36

Z uvedeného přehledu je zřejmá poměrně rozsáhlá disproporce v uplatnění jednotlivých prefixů. Zatímco nejpočetnější je řecký prefix *a-/an-* a latinský *ad-* (ve všech jeho formálních podobách včetně těch asimilovaných), na opačném konci s nejnižší frekvencí stojí řecký prefix *apo-* a latinský *ante-*. Na takto zaměřenou analýzu můžeme navázat např. sledováním frekvence výskytu jednotlivých derivátů, jaký je demonstrován v následující tabulce (přehled obsahuje pouze termínová slova, která se vyskytují v klíčových pojmech minimálně dvou předmětů kurikula VL a s frekvencí výskytu vyšší než 10):

Prefix (v pořadí dle frekvence)	Příklady nejčastějších derivátů s uvedenou předponou (v pořadí dle četnosti ve vzorku korpusu)
a-/an-	anémie (71); anaerobní (34); atrofie (26); afázie (17); ataxie (17); anomálie (17); apnoe (14); atypický (14); anestetika (13); amnézie (11); analgetika (11); anorexie (11); apraxie (11); atrézie (11); avitaminóza (11)
ad-	aparát (22); aplikace (19); adaptace (15); adjuvantní (15); ascendens (15); appendix (13); afferentní (12); adventitia (11)
anti-	antigen (77; antigenní 14); antibiotika (22; antibiotický 13); antagonista (13) antipsychotika (13); antidepresiva (10)
ana-	anamnéza (77); anastomóza (32); analýza (29); aneurysma (18); anatomie (17; anatomický 23); anaplastický (11)
a-/ab-	absces (46); aberace (21)
apo-	apoptóza (17)
ante-	antebrachium (11)

Tučně vytištěné výrazy představují slova, jež jsou (v latinské podobě) uvedena v současných skriptech lékařské terminologie (Marečková a kol., 2019). Slova bez zvýraznění v nich nefigurují a mohou tedy představovat užitečný komponent báze pro výběr slovní zásoby v nových výukových materiálech.

Další možnost, jak vytěžit informace z takto zpracovaného korpusu, spočívá v rozboru frekvence výskytu lemmat slovotvorných základů. V první tabulce je uveden přehled výskytu latinských lemmat s frekvencí vyšší než 40:

Lemma	Frekvence ve vzorku korpusu	Lemma	Frekvence ve vzorku korpusu
agere	161	aminum	62
acutus	158	acetum	58
articulus	96	alveus	47
acidum	69	anus	42
cedere	64	ferre	42

V druhé tabulce uvádíme přehled nejčastějších řeckých lemmat, s frekvencí vyšší než 50 ve zkoumaném korpusovém vzorku:

Lemma	Frekvence ve vzorku korpusu	Lemma	Frekvence ve vzorku korpusu
artéria	288	haima	83
genos	153	allos	62
autos	128	angeion	60
mnémé	90	ergon	55
bios	89	eidos	54
adén	84	tomé	54

Uvedené přehledy jsou pouze parciální ilustrací toho, za jakým účelem může být databáze klíčových pojmů zpracovávána. V této podobě se nejedná o vyčerpávající a relevantní výsledky analýzy.

Korpus autentických klinických diagnóz

Tento korpus je na Masarykově univerzitě zpracováván průběžně od roku 2014 pro použití v korpusovém manažeru *Sketch Engine*. Zpracování je zaměřeno na latinské diagnózy v chirurgických oborech a zahrnuje anotaci dat (slovní druhy a gramatické číslo), následnou lemmatizaci a normalizaci (opravu překlepů a rozvedení zkrácených slov). Výhledově počítáme s rozšířenou anotací (pád, rod, stupeň u adjektiv i adverbí). Korpus bude nabízen uživatelům zejména z řad učitelů lékařské terminologie a poskytne unikátní možnost sledování kontextu použití jednotlivých slov v diagnózách. Za velmi podnětnou lze považovat také klasifikaci obsahu a modality výpovědi a reflexi variant jazykových vyjádření.

Následující tabulka uvádí přehled konkordancí s červeně vyznačeným klíčovým slovem, latinskou prepozicí *propter*, v němž je možné sledovat souvškyty tohoto slova s jinými, a to oběma směry (zprava i zleva), a definovat, ve kterých případech a pro která vyjádření kauzální okolnosti se *propter* používá. Z pohledu nalevo od klíčového slova je zřejmé, že její uplatnění v je obvykle vázáno na termíny pro chirurgický zákrok (*hemicolectomia*, *cholecystectomy*, *resectio* apod.), při pohledu napravo můžeme sledovat názvy onemocnění, úrazů a jiných zdravotních problémů, pro které je lékařský zákrok vykonáván.

ftn/chir/2...	intramukosní St. p. cerclagem art. AC l. dx.	propter luxationem sec. Tossy III. St. p.
ftn/chir/2...	sec. Tossy III. St. p. hemicolectomiam sin.	propter Ca col. desc. XII/10 Pancreatitis chronica
ftn/chir/2...	St. p. quadrantectomiam mammae l. sin.	propter Ca, portcatether in situ Portcatether venos.
ftn/chir/2...	occlusionem laparostomiae, stp post oper.	propter hemoretroperitoneum Ulcus praepyloricus
ftn/chir/2...	Cholecystitis acuta gangrenosa St.p. OS	propter frac. pertroch . fem l.dx. Fractura obliqua
ftn/chir/2...	8/09, stp post exstirp et ligat elastiaca	propter fistula perian 1/10 Fractura partis distalis
ftn/chir/2...	. St.p. resect. sigmoidei sec. Hartmann	propt. ca. ,st.p. CHT colica biliaris. Akutní
ftn/chir/2...	subileosus Stp. post hemicolectomiam l.sin.,	propter Ca 8.2.2011 - FNKV, pT4pN1pM0, G II. Abscessus
ftn/chir/2...	Carcinoma lobi sup. pulmonis dx. Stp post APPE	propter appendicitis gangr perfor cum peritonitis
ftn/chir/2...	Stp post TEP totalem coxae l sin 14.3.	propter fract fem subcapit Vulnus lacerum capitis reg.
ftn/chir/2...	A0 31-B2. Stp. post cholecystectomiam	propter cholecystitidem acutam. Fractura
ftn/chir/2...	. stenosis GDA - st.p. resectionem ventr. Bl	propter GIST Abscessus praesacralis chronicus.
ftn/chir/2...	pulmonis sin. v.s. Enterorhagia Stp. post OS	propter fract. femoris prox. l. dx. 22.3.2011 Tu
ftn/chir/2...	stř.s perf.a absc. St.p. resectio ventriculi	propter Ca 2003, meta hepatis Fractura sterni Fractura
ftn/chir/2...	acuta St.p. osteosynt. verteb. C1-C2	propter fract. dentis axis Fr. colli femoris
ftn/chir/2...	v.s. St. p. OS AC acromioclavicularis l. dx.	propter luxationem Tu lobi pulmonis l.dx
ftn/chir/2...	Commotio cerebri St.p. resectionem sigmoidei	propter Ca 2006 Abdomen ad observ, gastroenteritis
ftn/chir/2...	S2 pulm. l.sin. St.p. op. sec. Hartmann	propter Ca sigmoidei St.p. osteosyntesim partis
ftn/chir/2...	in cicatrice, st.p. revisionem cavi abd.	propter Tu cap. pancreatis Hernia in cicatrice post
ftn/chir/2...	Hernia in cicatrice post res. recti ant.	propter Ca recti Nodi haemorrhoidales thrombot. Tumor

Poslední tabulkový přehled demonstruje frekvenci použití slov bezprostředně následujících po předložce *propter*, přičemž za relevantní můžeme považovat ty s četností výskytu vyšší než 5. Na základě výsledků korpusové analýzy se lze při tvorbě výukových

materiálů (zaměřit jen na ta slova a slovní spojení, která se v této předložkové vazbě typicky objevují).

<u>word</u>	<u>Frequency</u>	Items: 45 Total frequency: 134
P N Ca	44	
P N fr.	12	
P N ca	9	
P N luxationem	6	
P N fracturam	6	
P N CA	6	
P N fract.	4	
P N colitidam	3	
P N st.	2	
P N fract	2	
P N empyema	2	
P N carcinoma.	2	
P N carcinoma	2	
P N ca.	2	
P N Klatskin	2	

Závěr

Tvorba výukových materiálů lékařské terminologie je spojena s nelehkým úkolem. Na jedné straně je tu silná tendence výuku orientovat pragmaticky a důsledně reflektovat terminologii v kontextu jejího reálného použití. Tento směr podporují i dynamicky se rozrůstající možnosti využití informačních technologií pro zpracování jazykových dat, s nimiž pracuje zvolená metodologie korpusové lingvistiky. Na druhé straně stojí problematický přístup k lékařské dokumentaci (především s ohledem na výskyt citlivých, osobních údajů pacientů nebo lékařů v těchto textech) a obecně komplikovaný charakter lékařských termínů (především jejich mnohojazyčnost a mnohovrstevnatost), pro který stávající nástroje pro automatické zpracování textu přirozeného jazyka zatím nejsou plně adaptované. Nicméně i za těchto podmínek představuje korpusová metodologie stěžejní potenciál pro dosažení vytyčeného cíle.

Literatura

- Beran, A. (2015). *Cíle a obsahy výuky řecko-latinské lékařské terminologie*. In: Latinitas medica. Eds. K. Pořízková, L. Švanda. Brno: Masarykova univerzita, s. 84–91.
- Čermák, F. (2017). *Korpus a korpusová lingvistika*. 1. vyd. Praha: Nakladatelství Karolinum.

Marečková, E. a kol. (2019). *Úvod do lékařské terminologie – Základy latiny s přihlédnutím k řečtině*. 7. vyd. Brno: Masarykova univerzita.

Nečas, P. a kol. (2016). *Latinská lékařská terminologie*. 1. vyd. Praha: Nakladatelství Karolinum.

Nečas, P. (2015). *Empirický pohled na výuku lékařské terminologie*. In: *Latinitas medica*. Eds. K. Pořízková, L. Švanda. Brno: Masarykova univerzita, s. 92–100.

Sinclair, J. (1991). *Corpus, Concordance, Collocation*. 1. vyd. Oxford University Press.

Teubert, W. (2005). *My version of corpus linguistics*. *International Journal of Corpus Linguistics*, roč. 10, č. 1, s. 1–13.

Literatura použitá při zpracovávání databází

Frisk, H. (1960). *Griechisches etymologisches Wörterbuch*. 1. vyd. Heidelberg: Carl Winter Universitätsverlag.

Glare, P.G.W. ed. (1997). *Oxford Latin Dictionary*. 1. vyd. Oxford: Clarendon Press.

Kábrt, J. – Kábrt, J. (2015). *Lexicon Medicum*. 3. vyd. Praha: Galén.

Liddell, H. G. – Scott, R. (1996). *A Greek-English Lexicon (with a revised supplement)*. 9. vyd. Oxford: Clarendon Press.

Marcovecchio, E. (1993). *Dizionario etimologico storico dei termini medici*. 1. vyd. Impruneta: Festina Lente.

Rejzek, J. (2015). *Český etymologický slovník*. 3. vyd. Praha: Academia.

Vokurka, M. – Hugo, J. (2015). *Velký lékařský slovník*. 10. vyd. Praha: Maxdorf.

Abstract

The aim of this study is to describe how corpus linguistics methodology can contribute towards the innovative development of medical terminology teaching materials. The corpus analysis of authentic language data presents a crucial method of empirical research that provides relevant insight into the genuine use of medical terms. The emphasis is put on the reflection of real and frequently used language phenomena. The results of the corpus analysis

will be implemented into the process of creating new study materials for students of General Medicine at the Faculty of Medicine of Masaryk university.

Key words

Latin, medical terminology, corpus linguistics, Sketch Engine

Mgr. Kateřina Pořízková, PhD.

Masarykova univerzita, Centrum jazykového vzdělávání

porizkova@med.muni.cz

2. Živé jazyky

Výučba anglického jazyka pre doktorandské, doktorské a bakalárske štúdium na Lekárskej fakulte Univerzity Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach – minulosť, súčasný stav a budúcnosť.

English language instruction for PhD, doctoral, and bachelor degree students at the Faculty of Medicine, Pavol Jozef Šafárik University in Košice – the past, present, and future of language teaching.

Zuzana Kolaříková, Helena Petruňová

Abstrakt

Príspevok sa venuje problematike výučby anglického jazyka na Lekárskej fakulte Univerzity Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach. Ponúka krátky pohľad na minulosť, súčasnosť a ďalšie možnosti jazykovej prípravy slovenských a zahraničných študentov s cieľom rozvíjať ich jazykové kompetencie v anglickom jazyku pre odborné a špecifické akademické účely.

Kľúčové slová

výučba anglického jazyka, odborný cudzí jazyk, akademický cudzí jazyk, jazykové zručnosti a kompetencie

Začiatky výučby anglického jazyka na Univerzite Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach siahajú do obdobia vzniku samotnej univerzity pred 60 rokmi. Katedra jazykov (pôvodne Katedra cudzích jazykov) zabezpečovala výučbu viacerých cudzích jazykov pre špecifické účely (latinčina, ruština, angličtina, nemčina, francúzština a slovenčina ako cudzí jazyk) pre slovenských a zahraničných študentov univerzity až do roku 2007. Počas tohto obdobia prešla samotná univerzita viacerými organizačnými zmenami a jednou z nich bol aj vznik Filozofickej fakulty. Po roku 2007 zabezpečovali výučbu cudzích jazykov pre nefilologické odbory všetkých univerzitných fakúlt odborné jazykové katedry Filozofickej fakulty, v roku

2012 vzniklo Oddelenie cudzích jazykov, ktoré sa stalo základom pre vznik Centra jazykovej prípravy (CJP) v roku 2014. Centrum jazykovej prípravy Filozofickej fakulty UPJŠ poskytuje všetkým študentom nefilologických odborov jednotlivých fakúlt UPJŠ a tiež aj študentom filologických odborov na Filozofickej fakulte UPJŠ možnosť jazykového vzdelávania v anglickom a ruskom jazyku a zabezpečuje výučbu slovenčiny ako cudzieho jazyka pre všetkých zahraničných študentov UPJŠ. CJP zabezpečuje predovšetkým výučbu praktického odborného a akademického cudzieho jazyka. Cieľovú skupinu tvoria slovenskí a zahraniční študenti, ktorí potrebujú cudzí jazyk pre svoje štúdium v slovenských alebo anglických programoch, pre ďalšie praktické odborné a vedecké aktivity, pre študentské mobility a odborné stáže v zahraničí, účasť na zahraničných i domácich odborných podujatiach a pod. Výučba je ponúkaná na všetkých troch stupňoch vysokoškolského vzdelávania v rôznych študijných programoch jednotlivých fakúlt UPJŠ.

V predkladanom príspevku sa venujeme problematike výučby anglického jazyka na Lekárskej fakulte UPJŠ v Košiciach, kde Centrum jazykovej prípravy zabezpečuje širokú škálu predmetov jazykovej výučby. Základnú ponuku pre študentov, ktorí študujú v slovenčine, predstavujú dlhé roky povinné predmety (*Anglický jazyk pre doktorandov LF, Anglický jazyk pre všeobecné lekárstvo, Anglický jazyk pre zubné lekárstvo, Anglický jazyk pre bakalárske štúdium - ošetrovatelstvo, fyzioterapia, verejné zdravotníctvo*). K nim postupne pribúdali povinne voliteľné predmety (*Medicínska komunikácia v angličtine pre všeobecné lekárstvo, Medicínska komunikácia v angličtine pre bakalárske štúdium, Medicínska komunikácia v angličtine pre zubné lekárstvo, Písomná komunikácia v anglickom jazyku*) a po vzniku samostatného pracoviska aj ďalšie (*Prezentácie v anglickom jazyku, Komunikačné zručnosti v angličtine pre lekársku prax 1, 2, Komunikačné zručnosti v angličtine pre zubársku prax 1, 2, Komunikačné zručnosti v angličtine pre ošetrovateľskú prax 1, 2, Komunikačné zručnosti v angličtine pre fyzioterapeutov 1, 2*). Ich vytvorenie bolo reakciou na potreby a požiadavky samotných študentov. Predmety majú dotáciu 14 alebo 28 hodín za semester a sú v ponuke ako jednosemestrálne.

Osobitnú skupinu tvoria predmety pre zahraničných študentov, ktorí študujú v angličtine a majú v ponuke viaceré povinne voliteľné predmety (*Medical English, Presentations in English a Practical English Grammar*) zamerané na rozvoj špecifických jazykových kompetencií v anglickom jazyku. V rámci týchto predmetov je nevyhnutné venovať sa predovšetkým fonetickej, gramatickej a v menšej miere aj lexikálnej rovine jazyka

a osvojovaniu si jazykových prostriedkov, ktoré študenti potrebujú pre štúdium medicíny v anglickom jazyku.

Všetky uvádzané predmety si kladú za cieľ rozvíjať a upevňovať základné jazykové zručnosti študentov, zvýšiť ich jazykové kompetencie so zameraním na odbornú terminológiu a akademické zručnosti. Dôraz sa kladie na vybrané oblasti anglickej výslovnosti, zopakovanie si a prehĺbenie vedomostí z praktickej anglickej gramatiky, rozvoj slovnej zásoby, základy akademického písania, rozvoj základných jazykových funkcií, na prípravu ústnej prezentácie, pozornosť sa venuje aj vybraným otázkam jazykovej interferencie a i.

Pri stanovení obsahu jazykových seminárov v súčasnosti vychádzame z dlhoročných skúseností. Pri výučbe angličtiny pre študentov v doktorskom a bakalárskom štúdiu je dôležité prepojenie fonetickej, gramatickej a lexikálnej roviny a osvojovanie si jazykových prostriedkov v minimálnom kontexte.

Fonetické aspekty sa sústreďujú predovšetkým na správnu výslovnosť, napr. problémy správneho prízvuku a tzv. písmenkovej výslovnosti AU (*autopsy, glaucoma*), EU (*eupnea, pleura*), AE (*paediatrician, faeces*), OE (*oesophagus*), GE (*geriatric, degenerative*), GI (*gingiva*), GN (*benign*), GM (*phlegm*), PH (*pharynx, phlegm*), PN (*pneumonia, pneumocardial*), PS (*psoriasis, psychiatry*), SC (*muscle, sciatica*), výslovnosť predpôň BI (*biclinal, biconcave*), DI (*diurnal, diuretic*), HYPO (*hypochondriac, hypogonadism*), HYPER (*hyperactivity, hypertrophy*), koncoviek nepravidelného množného čísla (*bronchioli, villi, testes, diagnoses, chordae, vertebrae*), prízvuk a výslovnosť koncovky -ITIS (*arthritis, tonsillitis*), a iné. Pozornosť je potrebné venovať výslovnosti podobne vyzerajúcich slov (*heart – hurt, severe – several, sight – site, important – impotent, uncle – ankle*) a pod.

Gramatické aspekty jazykového vzdelávania študentov súvisia s nutnosťou obmedziť gramatiku na najvyššiu možnú mieru a ponúkať iba tie javy, ktoré sú prítomné v konkrétnom kontexte učebných textov, v komunikačných situáciách a pod. V posledných rokoch sa stretávame s nutnosťou pripomínať študentom správne používanie predložiek, napr. po slovesách (*participate/specialize in, complain of/about, be good at/with, to breathe in/out, to assist at/in/with*), v spojení s novou lexikou (*be referred to a specialist, be seen by a specialist for clinical assessment*), správne používanie gramatických časov, napr. v komunikácii lekára s pacientom (*Are you taking any medication ... ?, Have you taken anything for it?, Do you use any over-the-counter remedies ... ?*), tvorenie nepravidelného plurálu (*villus – villi, bacterium – bacteria*), tvorenie

priamych a nepriamych inštrukcií, napr. pri komunikácii lekára alebo fyzioterapeuta s pacientom (*Stand up!, If you could stand up for me, please., I'd just like you to stand up., Lift left leg!, Would you mind just lifting your left leg.*) a pod. Problémom je často aj správny slovosled.

Lexikálne aspekty jazykového vzdelávania študentov zahŕňajú viaceré oblasti. Lexikálne minimum pokrýva vybranú všeobecnovednú lexiku typickú pre študovaný odbor. Ide o slová a slovné spojenia tematicky súvisiace s témami ako sebaaprezentácia, štúdium na univerzite, zdravie a choroba, ľudské telo, choroby, ich príčiny, príznaky a liečba, medicínske odbory a špecializácie, zadávanie inštrukcií, prezentácia pacienta, prvá pomoc, a i. Pri uvádzaní novej lexiky je na prvom mieste kontext, prezentácia a upevňovanie lexiky v modelových situáciách, v krátkych textoch a dialógoch. Dôraz sa kladie na oboznámenie sa s existenciou rozličných lexikálnych vrstiev v rámci medicínskej angličtiny, na odlišnosti v komunikácii lekár-lekár, lekár-zdravotnícky personál, lekár-pacient. Študenti si osvojujú dvojice formálnych a neformálnych pomenovaní pre časti ľudského tela (*belly, tummy, stomach – abdomen, elbow – cubitus*), názvy telesných orgánov (*windpipe – trachea, womb – uterus*), názvy chorôb (*hair loss – baldness – alopecia, kissing disease – meningitis*), pomenovania pre príznaky (*nose bleed – nasal haemorrhage, breathlessness – dyspnoea*), názvy poranení (*graze – scratch – abrasion, tear – laceration*), názvy liekov (*pain killers – analgesics, water tablets – diuretics*), lekárske techniky/postupy/zákroky (*face lift – facialplasty tapping – percussion, inoculation – vaccination*), a i. Pre študentov je veľmi zaujímavé a užitočné oboznámenie sa so skratkami (*BP, MI, GIT*), s etymológiou vybraných slov (*cortex – bark of a tree, lymph – clear water, a goddess of water, placenta – a cake, flat cake*), s otázkami synonymie a viacvýznamovosti (*discharge from the hospital, discharge from the wound, bedside presentation – data presentation – cephalic presentation*), s tzv. zradnými slovami v angličtine (*ambulance – ambulancia, ordination – ordinácia, interruption – interrupcia, angina – angína*), s otázkami tvorenia nových slov (*diabesity, breathalyser*) a pod. Vďačnou témou je aj metaforické používanie slov v lekárskejších textoch (*heavy infection, silent gallstones, bronchial tree, horseshoe kidney, raspberry tongue, greenstick fracture, dental arcade, cerebral aqueduct*).

Veľmi dôležitú skupinu študentov predstavujú doktorandi LF UPJŠ v internej a externej forme štúdia, ktorí musia povinne absolvovať skúšku z anglického jazyka a majú možnosť zvyšovať si jazykové kompetencie v rámci predmetu **Anglický jazyk pre doktorandov LF**. Vzdelávanie doktorandov bolo po niekoľko desaťročí zamerané najmä

na oblasť odborného jazyka, v posledných rokoch sa však viac sústreďuje na výučbu akademického jazyka. V CJP sme na základe skúseností a aj požiadaviek študentov postupne modifikovali cieľ výučby: pôvodné rozvíjanie a upevňovanie znalostí anglického jazyka pre špecifické účely (ESP) sa posunulo viac smerom k zvládnutiu osobitostí akademickkej angličtiny (EAP, ESAP).

Výučba angličtiny je zabezpečovaná pravidelnými jazykovými seminármi a individuálnymi konzultáciami počas dvoch semestrov. Na seminároch doktorandi rozvíjajú svoje jazykové zručnosti hovorenia, počúvania a písania so zameraním na akademickú sebaaprezentáciu, prezentáciu pracoviska, vlastnej pedagogickej práce a vedecko-výskumných aktivít. Jazykové zručnosti akademického čítania a počúvania sú neoddeliteľnou súčasťou ich samostatnej domácej prípravy. V rámci rozvíjania komunikačných jazykových kompetencií (lexikálna, gramatická, sémantická a fonologická, v menšej miere ortografická a ortoepická) sa pri práci so študijnými materiálmi doktorandi zameriavajú na osvojenie si slovnej zásoby a gramatiky, na významovú stránku slova, správnu výslovnosť, pravopis a pod. Pre naplnenie cieľov jazykového vzdelávania v oblasti akademickkej angličtiny využívame popri zahraničných publikáciách aj vlastné, na mieru šité študijné materiály pre doktorandov nefilologických odborov, ktoré reflektujú reálne potreby a osobitosti našich učiacich sa. Publikácie *Angličtina v akademickom prostredí – slovník* (2015a) a *Angličtina v akademickom prostredí – cvičebnica* (2015b) sú zamerané na lingvistické aspekty akademickkej angličtiny, najmä na akademickú slovnú zásobu a vybrané oblasti gramatiky. Za niekoľko rokov používania sa ukázali byť veľmi nápomocné pri príprave doktorandov na záverečnú skúšku a tiež pre ich ďalšie samostatné štúdium.

Absolvovanie záverečnej skúšky predstavuje ústnu časť (*ústna prezentácia, akademická komunikácia, zapojenie sa do diskusie*) a predloženie písomných materiálov (sebaaprezentácia doktoranda – *Short Bio, Academic CV*), informácia o projekte – *Project abstract*) a i. Predovšetkým rozvíjanie zručnosti písania kratších textov má pre doktorandov veľký význam, pre učiteľov je však často pomerne zložitá venovať im dostatok pozornosti, najmä pre časovú náročnosť a nutnosť poskytovať spätnú väzbu. Analýza materiálov doktorandov nám však každoročne potvrdzuje, že sa opakujú rovnaké problémy, vyskytujú sa rovnaké chyby v oblasti gramatiky (nesprávne používanie predložiek), slovnej zásoby (nesprávne správne používanie lexikálnych jednotiek pod vplyvom slovenčiny) i problémy na úrovni

vety (negatívny vplyv slovenčiny, nesprávny slovosled). Mnohí doktorandi nevedia pracovať so slovníkmi a on-line zdrojmi.

Na záver možno konštatovať, že u študentov LF, slovenských aj zahraničných, pretrváva záujem o zlepšovanie svojich jazykových zručností v angličtine. Je to pre nás veľmi povzbudivé, zároveň aj veľmi zaväzujúce. Je to výzva, aby sme hľadali ďalšie spôsoby a postupy pri zlepšovaní jazykovej prípravy vysokoškolských študentov. V našom jazykovom prostredí je cieľom rozvíjať jazykové kompetencie študentov, predovšetkým lexikálnu, gramatickú a sémantickú, ktoré sú nevyhnutné pre následné rozvíjanie ďalších kompetencií. Zatiaľ čo v minulosti bola výučba viac orientovaná na osvojovanie si správnej výslovnosti, vybranej gramatiky a odbornej terminológie, prípadne aj na preklad, v súčasnosti sa usilujeme, aby študenti mohli svoje znalosti prakticky aplikovať k konkrétnym modelovým situáciám na seminároch (odborná prezentácia na konferencii, prezentácia pacienta, komunikácia v nemocnici, poskytovanie prvej pomoci a pod.) i vo svojom povolání a ďalších odborných a vedeckých aktivitách. Budúcnosť v CJP patrí výučbe angličtiny pre odborné a špecifické akademické účely a tiež príprave nových študijných materiálov s využitím e-learningovej podpory.

Literatúra

Kolaříková, Z. a kol. (2015). *Angličtina v akademickom prostredí – slovník*. Košice: Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach. Kolaříková.

Kolaříková, Z. a kol. (2015). *Angličtina v akademickom prostredí – cvičebnica*. Košice: Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach.

Abstract

This paper addresses the issue of English language teaching at the Faculty of Medicine, Pavol Jozef Šafárik University in Košice, and presents a short overview of the past, present, and future of language teaching there. The English language courses (ESP, EAP) are offered to both the Slovak and international students, with the aim of developing their linguistic competencies in English for both academic and professional purposes.

Key words

English language teaching, language for academic and professional purposes, language skills and competences

Mgr. Zuzana Kolaříková, PhD.

Centrum jazykovej prípravy, Filozofická fakulta UPJŠ v Košiciach

<mailto:zuzana.kolarikova@upjs.sk>

PhDr. Helena Petruňová, CSc.

Centrum jazykovej prípravy, Filozofická fakulta UPJŠ v Košiciach

helena.petrunova@upjs.sk

English in Motol

Engaging Students of Varied Skill Levels

Angličtina v Motole

Zapojení studentů různých jazykových úrovní

Nicholas Arthofer – Ivana Kejvalová

Abstract

The English language is a key part of any profession, and the medical field is no exception. In this article we aim to give an overview of the English medical terminology courses for students of all the study programmes at the Second Medical Faculty of Charles University. We discuss the core goals of our courses, the structure and requirements of the syllabi for general medicine, physiotherapy, and nursing courses, as well as the methodology we use in the classroom.

Key words

medical English, colloquial, skill variance

Introduction

The English language is key to any profession in the modern world. As globalization drives us to greater connectivity beyond national boundaries, English as a tool for learning and communication has become a requirement for any person wishing to work in a professional or academic field. This is just as true, if not more so, for medicine. Medicine already has one universal language – Latin. This has helped researchers and practitioners alike in standardizing their methods and classifying diseases. Latin still plays a crucial role in the medical field, but English has become an essential tool because of its wide use in academic

research and as a mode of communication with patients who do not share the same native language as their doctor. Our courses at the Second Faculty of Medicine strive to equip our students with this skill.

English language education at the Second Medical faculty has five basic goals. The first is to enable students to converse and consult with patients in English using terminology that non-medical personnel would often use. This is certainly an applicable skill for students who in the future will choose to study with the Erasmus programme somewhere else in Europe, for those who would be interested in working for a humanitarian organization such as Doctors without Borders, and those who wish to emigrate and work abroad. However, this colloquial English is also useful for students during their studies at the Second Medical Faculty as they will interact and work with patients in the hospital, many of whom are foreigners and do not speak Czech.

Secondly, we aim to give students the skills to communicate with other medical professionals about the status of their patients. This formal language is parallel to the colloquial one and is just as important for the student's future ability to treat patients. This involves learning a large set of new vocabulary, which is often simpler for students as formal English medical terms are often drawn from Latin – a language they have already studied by the time they take the English course.

Thirdly, we aim to prepare students to both read and write in English at a B2 or C1 level, as they will need this skill for research in the future. Most of the new research done in the medical field is published in English and, therefore, doctors must be able to accurately read academic papers in order for them to continually improve their knowledge and remain up to date on medical advancements. Here, an accurate understanding of texts is very important – misunderstanding a single preposition can change the meaning or order of a research process. Reading comprehension is thus a key theme in our classes. We also focus on improving the students writing skills. Because we aim to bring students' English to a B2 level, writing extended texts is not something we do actively in class, but giving all students the skills to write in the future is important. Many researchers struggle with their English, which can be a hindrance, and many researchers with a high level of English save time and effort in their publishing and academic careers.

Lastly, we wish to prepare the students for public speaking in the English Language. Public speaking is emphasized in the Czech educational system, but only in the Czech language and always under pressure from the teacher to recall memorized information. We seek to prepare students to present as they would in a conference – with notes, a PowerPoint presentation, and on a subject in which they are interested and invested. Hopefully, their comfort level in speaking English in public is increased, as well as their confidence.

General Medicine Study Programme

Students studying General Medicine take their English language course during the second year of their six-year study programme. Classes are held once a week, for an hour and a half, during both the winter and summer semesters. This is an extensive amount of time each week, and each semester. Fortunately, our students are capable and interested, so maintaining classroom focus throughout the duration of each lesson is not a problem.

We hold a placement test at the beginning of each Academic Year, which allows the best students who already have a high level of English to receive credit for the course immediately. We have found that only allowing those who score a “1” on both the written and oral portions of the test is the most effective way of separating the students who truly would not benefit from attending class. This is not only easier for them but also better for us as educators, because students who would not benefit from the class will not become bored and/or hinder the development of the other students. Over the two academic years where we have used this system, we passed roughly 10% of each class using the placement test.

For those who take the full course, we hold two midterms every semester. Each of these midterms covers 5-6 weeks of each semester and stays close to the material that has been actively discussed during seminars. If the students score an average of 70% on the two midterms each semester, they receive their credit and do not have to take a credit test during the exam period. We have found this to be very effective motivation for students to keep up with the material we cover in class, and 70% is a very achievable goal. If the students do not manage the 70% average, then they do take a credit test during the exam period, both after the winter and summer semesters. The key point here is that languages cannot be studied as other subjects, using rote memorization. This method is not sufficient to teach students to truly understand

English or even just to pass a test. Students must be encouraged to study consistently each week, and this system has worked well in promoting this practice.

The final examination takes place at the end of the summer semester and covers all of the information we have presented throughout the year. The first step is a written exam which contains similar exercises to those which were on the midterm tests and maintains a similar test structure. The test itself is usually double the length of the midterm exams, and the students also have around double the time to write the test (40 minutes vs. 70 minutes). Students must score at least a 70% on the written exam in order to continue to the oral exam. The oral exam is a 15-20 minute interview with each student individually, where they randomly receive a topic from a list of themes we talked about during the year and they must both present the subject in English, and then hold a conversation about the subject with the examiner. Both their technical knowledge and their use of the English language are evaluated during this exam, with the grading emphasis being on their use of English. The scores from these two examinations are then averaged, and the student is given their credit and grade.

One of the most important points in our teaching strategy is the understanding that English is not a “priority” subject for medical students. While our students are always invested and interested, the reality is that they have many other classes that are objectively more important for their development as doctors. Thus, we set out lesson goals and home assignments based on what can be expected from second-year medical students. This means limited required reading (with copious access to additional material for those students who wish to become more involved), the covering of almost all tested material during regular class time, and mandatory class attendance.

The presentation portion of our classes is focused on improving the student’s ability to speak publicly on medical topics. Students are given a subject from which they should draw their topic and are instructed to choose a topic that they personally find interesting and would like to tell the others about. They then produce a 5-10-minute presentation using PowerPoint and a prepared speech to tell the others about their chosen subject. This gives them confidence and interest in what they are talking about and encourages a more independent level of thought and preparation, which may not have been present if they had been given a topic and told to do a general overview of the material. The fact that the presentation is in English is important for their future. Many students will go on to work as researchers and leaders in the

field, and will inevitably be called on to present their research or work in English. The practical use of this skill is certainly important, but the experience of speaking English in front of their peers gives many students confidence in their skills that they may not have had before the presentation. Presentations must not only be visually appealing and engaging but also must be properly sourced, just as their research will be in the future.

During classes, we use a variety of methods to help the students learn. Students are paired to a primary partner at the beginning of the academic year with whom they will most often work. The pairs are usually comprised of one stronger student and one weaker student. This combination helps both parties to improve their skills on their own level, with the stronger students gaining experience by teaching the material, and the weaker one receiving more individualized help than we as lecturers can offer. Variation of activity formats is also very important as, while our students are devoted and engaged, it is always better to change the style of exercise and, if possible, the topic of discussion every twenty to twenty-five minutes during class. This helps students maintain focus and gives us lecturers an opportunity to motivate the students and keep them on their toes. Exercises are often to do with reading comprehension; the students read a passage, the lecturer will pick out certain key words and topics to make sure the students understand, and then the students will discuss the subject among themselves in English. After several minutes of free discussion, each working group will present their opinions on a given subject. We also do vocabulary learning in class, using pictorial and video material to give context to the words. Lastly, we review basic B1 and B2 level grammar concepts. While some of our students do not need help with this part of their English, we still find it important to cover these topics to ensure that there are no gaps in the learning of students who have less experience in the English language. Key to all our teaching is the book, "Oxford English for Careers: Medicine 2" (McCarter). While we have added material in our syllabi, this book provides an excellent base from which to teach, as well as structure to the lessons during the whole academic year.

Training in Health Care and Physiotherapy

The Physiotherapy programme is a bachelor's degree programme – a three-year full-time course. Students take their English Language course during the first year of their studies. Classes are held once a week during both the winter and summer semesters for an hour and a

half. Students are divided into two groups according to their result on the placement test, which is organised at the beginning of the course. We find the existing English textbooks focused just on physiotherapy to be quite insufficient and believe that students should first manage the overall vocabulary related to body systems. Thus, we combine the textbook *Medical English* with more specialised textbooks later in the course. Another very helpful tool – Moodle – is used extensively, where all different complementary materials along with the students' presentations are uploaded by teachers.

The course involves all the activities necessary to achieve the desired result. As mentioned previously, this includes presentations given by students, listening exercises, reading analysis, and working in pairs. Not as much attention is given to writing, and except for the preparing of presentations, students are not required to do any other homework. There are two midterms each semester, and a final exam consisting of both a written and oral part. The grading system is the same as it is for general medicine students. Grammar is tackled on the side through the frame of typical conversations in the medical field, e.g. tenses in doctor - patient communication, and is not tested separately.

The graduates of the programme are able to carry out special procedures in the field of physiotherapy, which are performed according to diagnoses and indications provided by doctors, and are able to provide diagnostic procedures as well as preventive and medical care for locomotor system disorders. Our aim is that students are able to perform all of the above in English.

Nursing Care – Nurse

This Bachelor's degree programme – a three-year combined course – was reaccredited at our faculty in 2008. Students studying Nursing Care – Nurse learn English during the first and second years of their three-year bachelor's degree program, which consists of a 1.5-hour and a 45-minute lesson, every two weeks.

Since the course was reintroduced, we have been experiencing a situation of various skill levels of students, ranging from absolute beginner, i.e. zero knowledge of English, to intermediate. The question thus arose of how to deal with these vast differences; how to keep the more advanced students motivated while not intimidating those who have never spoken the language.

We find it important to first start with learning general English. We organise a placement test at the beginning of each course, which allows those students who obtain a satisfactory amount of points to receive credit for the winter semester immediately and not have to attend the class in the winter semester of the first year. As a result, during the 1st semester the weakest students are given most of the attention and become familiar with the basics of English. All the students are supposed to fill in the workbook exercises in the assigned general English textbook (English File) throughout their whole study, i.e. three semesters. Students are usually divided into two groups according to their skills and use the textbook Nursing (Grice) during their classes at school in the second and third semesters. There is one midterm each semester, and a final exam consisting of both written and oral parts.

By doing this, we try to achieve the main aim of the course which is communication with patients. We believe that we have been successful in this goal.

English language education is a key component in the education of doctors and other medical professionals at the Second Faculty of Medicine at Charles University. By engaging students at their level and in a manner that they are realistically capable of managing, we are able to provide them with the key skills in English that they will need in the future.

Bibliography

McCarter, S. (2010). *Oxford English for careers: Medicine 2. Student's book*. 1. vyd. Oxford University Press.

Glendinning, E. H. – Howard, R. (2007). *Professional English in Use - Medicine*. 1. vyd. Cambridge University Press.

Györffy, M. (2001). *English for Doctors*. 1. vyd. Praha: Triton.

Topilová, V. (2001). *Medical English: Angličtina pro zdravotníky*. 3. vyd. Havlíčkův Brod: Tobiáš.

Gogelová, H. (2011). *Angličtina pro fyzioterapeuty*. 1. vyd. Praha: Grada.

Oxenden, C. et al. (2014). *New English File, Elementary. Student's Book*. 3. vyd. Oxford University Press.

Oxenden, C. et al. (2014). *New English File, Elementary. Workbook*. 3. vyd. Oxford University Press.

Grice, T. (2007). *Oxford English for Careers, Nursing 1. Student's Book*. 1. vyd. Oxford University Press.

Murphy, R. (2015). *English Grammar in Use*. 4. vyd. Cambridge University Press.

Abstrakt

Anglický jazyk je klíčovou součástí jakékoli profese a lékařství není výjimkou. V tomto článku je naší snahou poskytnout přehled výuky anglické lékařské terminologie pro studenty všech studijních programů na 2. lékařské fakultě Univerzity Karlovy. Předkládáme hlavní cíle našich kurzů, strukturu a požadavky sylabů pro studijní programy Všeobecné lékařství, Fyzioterapie a Ošetrovatelství, stejně tak jako metodologii používanou v našich hodinách.

Klíčová slova

lékařská angličtina, hovorový, různorodá jazyková úroveň

Nicholas Arthofer, B.A.

Department of Languages, Second Faculty of Medicine, Charles University

nick.arthofer@gmail.com

Mgr. Ivana Kejvalová

Department of Languages, Second Faculty of Medicine, Charles University

ivana.kejvalova@lfmotol.cuni.cz

Problem Based Learning – a new tool for foreign language practice at medical faculties

Problem Based Learning – nový nástroj pro praktickou výuku cizích jazyků na lékařských fakultách

Zachary H. K. Kendall

Abstract

This paper is an introduction to the use of Problem Based Learning (PBL) in language lessons at the First Faculty of Medicine, Charles University in Prague.

Beginning with a brief description of the origins of PBL from its inception in the 1960's, we then look at the development of using PBL in medical and other universities as a pedagogical tool. The paper goes on to look at the main concepts of PBL and discusses their benefits, drawbacks and difficulties. The current worldwide use of PBL in various language teaching settings is summarised. Finishing with a description of the innovative use of PBL while teaching medical English with an overview of its successes and the difficulties of using it to promote natural conversation in a medical language lesson setting.

Key words

problem based learning, English language, pedagogy, medical English

Problem Based Learning (PBL) has been the standard form of teaching at medical faculties in Western Europe and the Americas for over half a century (Berkel, 2010). At the First Faculty of Medicine of Charles University in Prague PBL is now being used in language lessons as a natural way for students to practice their language skills in a vocational setting. This article describes the use of PBL and how it has now been extended into language learning. It also looks at how PBL is used in the language classroom as well as its benefits and limitations.

At its core PBL is an effective (Sawyer, 2006) pedagogical method which encourages both learning and practice through giving students real world problems which they would face in their employment (Boud and Filletti, 1998). PBL started in the 1960s in the medical program at McMaster University in Hamilton, Canada but since has become the premier style of teaching in medical universities and faculties around the world, some medical universities now only teach using PBL due to both its efficacy in the learning setting and the feedback from satisfied students. Problem based learning at medical universities is based around students working in groups with a theoretical case study of a patient. Students provide provisional or differential diagnoses, diagnose and prescribe treatment. Basically, the students play the role of a doctor, but in the safe environment of the classroom. The practical use of their academic knowledge, with the support of their fellow students under the guidance of a teacher, is invaluable for providing both vocational challenges and experience. Numerous subjects at all levels of education starting at primary school have also adopted PBL as the main methodological style in fields such as mathematics, physics, biology at all levels.

It's adoption at most major medical universities and the overwhelming positive feedback from both teachers and students have made it a possible perfect style for language teaching at a medical university (Ibrahim, 2018). PBL used in the language classroom replaces the more traditional language practice of exercises and role play, and its real world simulation also prepares students for using the language in Erasmus programs, foreign internships and in their future work. A review of the literature suggests that the current use of PBL in language classes at the First Medical Faculty in Prague is innovative.

Problem based learning turns a lesson from a teacher centred style to a student centred self-directed learning (SDL) model, which keeps all of the students engaged and participating (Hmelo-Silver, 2004). Students feel that they are doing something real and challenging, and

there are numerous studies reporting student's positive perception of the benefits of PBL. Teachers enjoy PBL because you can see that everyone is engaged for the maximum possible amount of lesson time and the teacher is free to go from group to group and give students more valuable teacher-student time (Habók and Nagy, 2016; Hirca, 2011). The addition of PBL also provides a valuable chance for students to use the target language of the class in as real a world setting as can be managed, while practicing many valuable language skills: speaking, debating, listening, questioning, and reasoning. PBL also has a natural place in the progression of exercises in the language classroom alongside fill-in exercises and role play. Fill-in exercises give students the opportunity to use newly learnt grammar and vocabulary in a highly structured settings and are ideal as a first form of practice. Role play traditionally follows these types of exercises, allowing students to use the newly learnt aspects of language in a more open and yet still tightly controlled situation. Finally, PBL gives students the opportunity to produce the language in as real a setting as possible rather than practice. Its vocational style of language production allows as genuine as possible use of the target language.

Importantly, it is thought that students learn lifelong learning skills through PBL and by using the target language with such a powerful medical teaching tool it is hoped that the language becomes an important part of these lifelong skills (Matsui et al., 2007; Cohen-Schotanus et al., 2008).

Although it may seem daunting for language teachers to involve complex medicine in the class, this article should hopefully show that there is both a wealth of literature and several tactics which can enable anyone to incorporate this style of practice into their lesson. It is also highly likely that many educators use a similar style currently in their lessons, and this article should help develop such practical lessons.

However, it is crucial that teachers understand the main limitation of this style of practice which is not the level of knowledge of the teacher, but the level of knowledge of the students. Any use of PBL in the language classroom must be preceded by an understanding of what the students learn in their medical lessons and when. If you're teaching students during their preclinical education, it is important to know what they have studied in their medical classes to that point. If you want to approach a topic they haven't yet studied, it is important to keep the PBL simple, either something that is general knowledge or something easily researchable. Students are required to bring devices which are internet connected to PBL

lessons as a supplement to their own knowledge. As such, the teacher can introduce new concepts to the lesson which haven't been covered in the practical medical classes, but it must be remembered that the lessons are a chance to practice their language, not a time to be teaching medical concepts. Using the internet also helps improve their practical skills of finding important and relevant information online.

The main use of PBL in the language classroom at the First Faculty of Medicine in Prague is as a part of the subject "Cizí jazyk 3 & 4". Here PBL is used as a way to practice the language which is taught in the first half of the lesson. In the first half of the lesson the students are taught grammar and vocabulary related to a particular topic, for example haematology or gastroenterology. In the second half of the lesson the students are separated into groups of 4 or 5 and given a case study or task related to the language learnt.

As the course is for second year students the case studies are simplified, but they follow the PBL system and make the students talk firstly to each other in groups in English and then discuss with the whole class. Some of the cases are adapted from books but all rely heavily on the help of doctors at the faculty, both for their own medical expertise and their understanding of what the students know or could find out. Because of the limited time the groups in these classes are often given the same case, so different groups may then answer different questions, but all groups are encouraged to take part with the discussion as a whole. Again, I must stress the importance of knowing what the students have studied in their academic subjects. A lesson concerning vitamin deficiencies can be much more involved after the students have studied Physiology in their regular medical classes.

Now we move onto examples of the PBL practice used in the language classroom. After the first lesson, which is concerned with anatomy including skeletons, the class is split into groups and a series of four x-rays each showing a different type of break or fracture are put up on the board. The students have to work together to decide which bone and what type of fracture is in each x-ray. In our classes we use spiral, comminuted, and open fractures. They must then find out what is the most common cause of this type of injury and what the typical treatment would be. After the students present their answers, the teacher can show the answers on the board for all the students. There is no need to correct the students medical understanding during their answering of the questions. The teacher's role is to correct mistakes in the language during the group presentations, revealing the answers at the end will

allow the students to correct their medical understanding themselves. Eliminating the concept of students being right or wrong in their diagnoses also encourages them to think creatively without fear of being mistaken and allows for the focus of the lesson to be on language skills. PBL can also be used as an initiator of more complex conversations within the class. For example, using the following PBL:

“A mother brings her 5-year-old daughter into your office. They moved here from Scotland a month ago. For the last year the daughter has been complaining that her legs feel heavy, it’s hard to walk and her joints hurt her a lot.”

The answer is simply rickets, caused by diet and lack of sunshine in Scotland. Rickets in Scotland is a growing problem and using this case study discussion can follow into typical and preventable diseases in developed countries such as type 2 diabetes and typhus, as well as modern anti-vaccination problems.

After the biochemistry lesson we have this example of vitamin deficiencies. Students are given a complete blood count (CBC) of a patient and instructions: “Male patient, 25 years old, no trauma. Diagnosis should be a 3-stage answer looking at trigger, effect and result, followed by suggesting a treatment regime.”

- Ery $3.9 \times 10^{12}/l$
- Hb 105 g/l
- Hc 0.390
- MCV 60 fl
- Reticulocytes 0.30
- Thrombocytes $150 \times 10^9/l$
- Leucocytes $6 \times 10^9/l$
- Lymphocytes $2.3 \times 10^9/l$
- Neutrophils $5.4 \times 10^9/l$
- Monocytes $0.550 \times 10^9/l$
- Eosinophils $0.215 \times 10^9/l$
- Basophils $0.098 \times 10^9/l$
- INR 2.2
- Glycemia 4.5 mmol/l
- AST 0.20 ukat/l
- ALT 0.40 ukat/l
- GMT 0.90 ukat/l
- AMS 0.98 ukat/l
- Na 138 mmol/l
- K 3.7 mmol/l
- Ca 2.2 mmol/l
- Mg 0.82 mmol/l
- Cl 102 mmol/l
- Total cholesterol 4.2 mmol/l
- LDL cholesterol 2.2 mmol/l
- HDL cholesterol 1.8 mmol/l
- TAG 1.2 mmol/l
- Vitamin A 0.1mg/l
- Vitamin D 30ng/ml
- Vitamin E 12mg/l
- Vitamin K 0.001ng/ml

The answer is that a very low vitamin K level has raised the INR of the patient which has resulted in anaemia due to internal bleeding, the treatment is vitamin K supplements. This may seem overwhelming to a language teacher, but their role in the class is hardly different from any other class. Each group will present their solution to the class as a whole. The teacher's job is to correct any language errors which affect understanding, not to correct the medical answers. Although during the group work the teacher should go from group to group asking the students what they're looking at and how, as well as reminding them that it is a three stage answer. The teacher then provides the solution on the board highlighting the relevant parts of the blood test and allows the students to correct themselves either in a group discussion, if time allows, or individually outside the class. Although this may seem complex, the answer is easily presented to the students without further explanation and can be used again as a jumping off point for further discussion, for example on the causes of vitamin K deficiency.

PBL is also used in the First Medical Faculty course: "Applied medical English in a case-based learning approach". This course is only available for students in the clinical part of their education, so they have all the academic and theoretical knowledge necessary. As such, there is a much wider range of subjects which can be used at a much higher level than any of the preceding years.

This course is taught by a linguist and a doctor, in this case Mgr. Zachary Kendall, B.A. and MUDr. PhDr. Oskar Zakiyanov, Ph.D. The course consists of students from the Czech and the English parallel. Each lesson the students are put into groups and given different case studies based around the same theme; emergency medicine, nephrology, cardiology etc. The cases from this class come from doctors at our faculty who are interested in PBL, and kind enough to prepare case studies, as well as specialised books on PBL for medical universities such as the "100 Cases In" series (Rees, 2007). The course is designed to be as vocational as possible, preparing students to have the confidence and ability to discuss medicine, diagnoses, and treatment at the level of a qualified, working doctor.

Here are two examples from gastroenterology, for both cases the questions are the same:

1. What specific questions would you ask the patient?
2. What is the most likely diagnosis?

3. What examination would you perform?

4. What would be the initial management?

5. What other issues should be addressed?

Case 1: - A 73-year-old man presents with a 5-day history of passing black stools. On the fifth day he began to feel breathless and tired, especially when climbing stairs.

Case 2: - A 26-year-old woman presents with a 3-week history of bloody diarrhoea. The blood is fresh and mixed in the liquid stool. Initially she thought that she may have food poisoning but could not remember eating anything unusual and had eaten the same food as her unaffected partner (Bain and Gupta, 2006).

Students are given roughly 30 minutes to answer the questions and then each group presents their ideas to the class and has to explain and defend their reasoning. Before each group presents, the rest of the class is given a brief overview of their case to allow them to follow and take part. This means that every group is involved and interested during all the presentations. Other groups are also actively encouraged to ask questions and participate in all the presentations. Obviously, the level of these classes means that having a doctor present is invaluable during the discussion. However, the books have excellent and in-depth keys for each case so that the language teacher can study to take part in the classes, or if the doctor is unavailable for any reason the language teacher can hand out copies of the keys for the groups to check their own answers. At the end of these classes we always give out copies of each key as the students enjoy learning from them not only for their own case, but for the other cases which were discussed. During the class the role of the language teacher is again to correct major errors in the students' language, especially when those errors can cause misunderstanding. It is not important to correct small mistakes in language but a note can be made on these and extra language practice can be given as homework, such as the use of conditionals or articles.

Although the style of lesson does change slightly in lessons, the one constant is that the students always work in groups and then present to the class. For example, we have a complex and fascinating Pathology case from Dr Bártú, which all groups work on followed by a group discussion. For Emergency Medicine the groups are all given the same cases in a quiz form.

but with a short time limit of up to five minutes for each question to simulate emergency room conditions.

Each group is also given a “consultation case” at the beginning of the lesson, which is a theoretical medical question asked by someone the doctors might encounter. They may be “asked” by other doctors, patients or parents of patients, which gives an opportunity to show and practice the importance of medium and register when using language. The language has to be very different when talking to a child or patient than talking to a doctor or specialist. During these exercises the students are actively corrected much more than in the case studies, to make sure they understand and achieve what is necessary in different situations. This makes the role of the language teacher crucial in these parts of the lesson.

Although students solving the case correctly is good, the goal in PBL is about logical thinking, and when using PBL in a language lesson the goal is the practice of discussing ideas and debating with others to practice the target language in as engaging a way as possible. The interest generated during a PBL lesson means that groups are genuinely interested in the cases and the presentations of others, not just their own. Therefore the effectiveness of using PBL during the language lesson not only combines the vocational practice of traditional PBL, but also the vocational practice of speaking about real world situations in the target language.

To this goal, the Institute of History of Medicine and Foreign Languages at the First Faculty of Medicine is currently preparing a set of unique lesson plans specifically designed with the language teacher in mind. The lessons will include detailed plans, handouts, additional ideas, and information for the teacher to use around the PBL lesson. They will also have full keys targeted at teachers who don't have medical training. The hope is to bring this effective, practical and enjoyable style of language practice to other medical faculties and increase the vocational aspects of language lessons in other universities.

Bibliography

Berkel, H. J. M. van (2010). *Lessons from problem-based learning*. New York: Oxford University Press. ISBN 0199583447.

Sawyer, R. K. (2006). *The Cambridge handbook of the learning sciences*. New York: Cambridge University Press. ISBN 0521607779.

- Boud, D. – Filetti, G. (1998). *The Challenge of Problem Based Learning*. Abingdon, United Kingdom: Routledge. ISBN 0749425601.
- Ibrahim, M. et al. (2018). *The Effectiveness of Problem-based Learning in Acquisition of Knowledge, Soft Skills During Basic and Preclinical Sciences: Medical Students' Points of View*. *Acta Informatica Medica* [online]. roč. 26, č. 2, s. 119–124 [cit. 2020-02-20]. DOI: 10.5455/aim.2018.26.119-124. ISSN 0353-8109. Dostupné z: <https://www.ejmanager.com/fulltextpdf.php?mno=300375>
- Hmelo-Silver, C. E. (2004). *Problem-Based Learning: What and How Do Students Learn?* *Educational Psychology Review* [online]. roč. 16, č. 3, s. 235–266 [cit. 2020-02-20]. DOI: 10.1023/B:EDPR.0000034022.16470.f3. ISSN 1040-726X. Dostupné z: <http://link.springer.com/10.1023/B:EDPR.0000034022.16470.f3>
- Habók, A. – Nagy, J. (2016). *In-service teachers' perceptions of project-based learning*. *SpringerPlus* [online]. roč. 5, č. 83, s. 1–14 [cit. 2020-02-20]. DOI: 10.1186/s40064-016-1725-4. ISSN 2193-1801. Dostupné z: <http://www.springerplus.com/content/5/1/83>
- Hirca, N. (2011). *Impact of problem-based learning to students and teachers*. *Asia-Pacific Forum on Science Learning and Teaching* [online]. roč. 12, č. 1, s. 1–19 [cit. 2020-02-20]. ISSN 16094913. Dostupné z: https://www.eduhk.hk/apfslt/download/v12_issue1_files/hirca.pdf
- Matsui, K. et al. (2007). *Characteristics of medical school graduates who underwent problem-based learning*. *Annals of the Academy of Medicine, Singapore* [online]. roč. 36, č. 1, s. 67–71 [cit. 2020-02-20]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17285189>
- Cohen-Schotanus, J. et al. (2008). *Effects of conventional and problem-based learning on clinical and general competencies and career development*. *Medical Education* [online]. roč. 42, č. 3, s. 256–265 [cit. 2020-02-20]. DOI: 10.1111/j.1365-2923.2007.02959.x. ISSN 03080110. Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1365-2923.2007.02959.x>
- Rees, J. et al. (2007). *100 cases in clinical medicine*. 2nd ed. New York: Oxford University Press. ISBN 0340926597.
- Bain, S. – Gupta, J. K. (2006). *Core clinical cases in medicine and surgery: a problem-solving approach*. New York: Oxford University Press. ISBN 0340816708.

Abstrakt

Tento manuskript představuje úvod do využití Problem Based Learning (PBL) při výuce cizích jazyků na 1. lékařské fakultě Karlovy univerzity.

V úvodu manuskriptu uvádíme stručnou definici a popis počátků PBL od doby vzniku této techniky v 60. letech 20. století, a poté se soustředíme na vývoj PBL jako výukového nástroje na lékařských a jiných univerzitních fakultách. Článek se dále zabývá přehledem hlavních konceptů PBL a diskutuje jeho přínos, nevýhody a možné problematické oblasti. Následuje shrnutí současného celosvětového inovativního využití PBL v rámci různých oblastí výuky jazyků. Na závěr je poskytnutý popis konkrétního využití PBL při výuce lékařské angličtiny s přehledem jeho úspěchů a úskalí jeho použití k podpoře přirozené konverzace v prostředí výuky lékařského cizího jazyka.

Klíčová slova

problem based learning, anglický jazyk, pedagogika, lékařská angličtina

Mgr. Zachary Harold Kane Kendall, B.A.

Ústav dějin lékařství a cizích jazyků, 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy, Praha

zac_kendall@yahoo.com

**Tvorba standardizovaných výukových a studijních materiálů pro
kurzy angličtiny pro obor všeobecného a zubního lékařství –
zpráva o dosavadních činnostech**

**The creation of standardized teaching and study materials for the
English courses for general medicine and dentistry – work in progress**

Veronika Dvořáčková, Jana Klapilová

Abstrakt

V roce 2018 byla na anglické sekci Centra jazykového vzdělávání na Lékařské fakultě Masarykovy univerzity plně etablována myšlenka tvorby standardizovaných výukových a studijních materiálů a zároveň došlo k modifikaci koncepce od znalosti lékařské terminologie směrem ke komunikačním dovednostem v klinické praxi. Příspěvek se zaměřuje na sdílení praktických zkušeností získaných v rámci tvorby a výuky materiálů v prvním ze dvou semestrů povinného kurzu anglického jazyka pro všeobecné a zubní lékařství, a to zejména v následujících oblastech: i) stanovení cílů předmětu, ii) tvorba sylabu, iii) výběr autentického i didaktizovaného zdrojového materiálu, iv) metodologie výuky a typologie konkrétních úloh (*task*). Do příspěvku, který píšeme s půlročním odstupem od konferenčního výstupu, však zařazujeme i v) poznatky vycházející z výuky těchto materiálů v podzimním semestru 2019, zejména s ohledem na zkušenosti jednotlivých učitelů a výsledky studentské předmětové ankety. Vzhledem k tomu, že odborná literatura týkající se tvorby a metodologie kurzu anglického jazyka pro specifické účely je převážně v angličtině a etablovaná česká terminologie nám není zcela známa, je text doprovázen původními terminologickými ekvivalenty v angličtině v kurzívou v závorkách.

Klíčová slova

výukové a studijní materiály, metodologie, úloha

Úvod

V rámci koncepce, která bezprostředně předcházela změně, měli vyučující k dispozici zdrojový materiál zaměřený na přehled anatomie, fyziologie a nejčastějších patologií tělních systémů. Tento rozsáhlý materiál, který nebyl určen pro výuku cizích jazyků, nebyl nijak didaktizován, a bylo tedy povinností každého učitele zpracovat jeho obsah do výukové jednotky. Určitou oporou mu v tomto procesu byla tematicky uspořádaná banka výukových materiálů, která se sestávala z převzatých, didakticky uzpůsobených cvičení. Tato se však pro přípravu a realizaci výuky pro značně vytížené vyučující rovněž nejevila jako optimální řešení, a to z důvodu nedostatečně aktualizovaného obsahu, nadměrného rozsahu a fragmentace na jednotlivá cvičení bez adekvátní indikace k cílům výuky a metodologické skladbě hodin. V rámci náslechu během výuky byly ověřeny konkrétní nepříznivé dopady tohoto přístupu, jako například diskrepance v rámci vyučovaného obsahu a nízká míra shody v oblasti metodologie výuky. Tento systém se navíc ukazoval jako mimořádně zátěžový pro začínajícího učitele, neboť zcela opomíjel fakt, že ačkoliv na pracovišti působilo několik vysoce kompetentních služebně starších kolegů, odbornost pracoviště jako celku nebyla dostatečně kultivována.

V rámci aktuálně pilotované nové koncepce všichni vyučující používají identické výukové materiály vytvořené dvěma vyučujícími. Tyto materiály procházejí na konci každého semestru kolektivní revizí celého týmu čítajícího šest osob, a to na základě zkušeností z výuky a názorů studentů v rámci předmětových anket. Takto *standardizované* materiály pak lépe dokáží naplnit potřeby daného pracoviště jak z hlediska vyučujících, tak i studentů.

Cíle předmětu se zaměřením na komponentu klinické komunikace

Cíle předmětu byly určeny na základě dobré praxe v rámci výuky cizích jazyků v Centru jazykového vzdělávání MU, poznatků z odborné literatury a v neposlední řadě s přihlédnutím k výsledkům dotazníkového šetření, které bylo provedeno v období červenec–září 2017 s cílem identifikovat krátkodobé akademické a dlouhodobé profesní potřeby v oblasti lékařské komunikace v anglickém jazyce. Šetření bylo cíleno na absolventy

všeobecného a zubního lékařství z let 2012–2016, celý dotazník vyplnilo 73 respondentů z cca 1600 oslovených. Za jeden ze zásadních výstupů lze považovat potřebu zvyšování kompetence v oblasti klinické komunikace s pacientem. Ačkoliv je otázkou, nakolik tento cíl může být naplněn již v prvním roce studia lékařství, v jehož průběhu je veškerá povinná výuka anglického jazyka realizována, byly výsledky analýzy potřeb do cílů předmětu zapracovány.

Konkrétně byla úžeji specifikována profesní komunikace v oblasti obou produktivních dovedností. V případě řečové dovednosti mluvení se jedná o složku klinické komunikace zaměřenou na pacienta (*patient-centred communication*). Mezi principy takto pojaté komunikace patří např. aktivní role pacienta v diskuzi o léčebných postupech či zaměření terapeutického rozhovoru na širší důsledky, nikoliv pouze na onemocnění samotné. Takto nastavené pojetí klinické komunikace otevírá více možností pro výuku jazyků nejenom z hlediska slovní zásoby, ale i jazykové mediace. Na základě metodiky společnosti Occupational English Test (dále jen OET), respektive deskriptorů pro hodnocení mluvené klinické komunikace, je tato komponenta studenty procvičována i s důrazem na reflexi vlastního výkonu. Mezi kritéria, která jsou zároveň zdrojem pro oborový metajazyk, patří např. budování vztahu s pacientem (*indicators of relationship building*), porozumění a zohlednění pacientovy perspektivy (*understanding and incorporating the patient's perspective*), strukturování rozhovoru s ohledem na jeho srozumitelnost pro pacienta (*indicators of providing structure*), elicitace informací od pacienta (*indicators for information gathering*) a předávání informací pacientovi (*indicators of information giving*). Vedle těchto kritérií se zohledňují i běžná lingvistická kritéria, např. srozumitelnost (*intelligibility*) nebo vhodnost použití jazykových prostředků (*appropriateness of language*) (OET).

V oblasti psané profesní komunikace si kurz klade za cíl obeznámit studenty se žánrem tzv. *letter of referral*, jehož ekvivalentem je v kontextu české zdravotní péče žádanka o vyšetření. Jak je patrné z anglického názvu, jde o plnohodnotný dopis mezi dvěma zdravotními profesionály, jehož cílem je předání pacienta do péče, včetně sdělení relevantních informací o jeho dosavadním zdravotním stavu, či žádost o provedení vyšetření. Studenti tak mají možnost jednak si osvojit pravidla formální psané komunikace, ale také aktivně použít slovní zásobu týkající se zdravotního stavu pacienta, která je jim předložena formou

heslovitých vyjádření. V rámci tohoto útvaru se procvičují a hodnotí především lingvistická kritéria, nikoliv kritéria klinické komunikace.

Sylabus a organizace kurzu

Jako dominantní byl zvolen přístup zaměřující se na odborná témata (*topic-based syllabus*) s přihlédnutím k jednotlivým řečovým dovednostem (*skills-based syllabus*). U témat převažuje zaměření na vybrané klinické specializace, např. kardiologii či ortopedii, s tím, že sekce materiálu se okrajově věnují anatomickému názvosloví, které však téměř vždy vychází z konkrétních veřejně dostupných popularizovaných případových studií. Vedle klinických specializací byla zařazena témata zohledňující některé aspekty studia medicíny (např. Simulation Medicine, Cadaveric Dissections and Biological Aspects of Death) či témata se silným etickým podtextem (např. Doctor Burnout and Patient Safety). Jak bylo naznačeno výše, tematicky orientovaný sylabus (viz příloha 1) byl doplněn o významnou dovednostně laděnou komponentu, kdy jednotlivé lekce obsahují sekce zabývající se různými fázemi klinické komunikace (odebírání anamnézy, speciální vyšetření, sdělování výsledků diagnózy, diskuze nad možnostmi léčby) a tyto jsou procvičovány ve formátu hraní rolí (*role-play*).

Vzhledem k tomu, že rozsah materiálu je cca o 15 % delší, než lze reálně probírat v rámci výukové jednotky, je materiál určen rovněž k samostudiu. V pátek odpoledne pro proběhnutí veškeré výuky je studentům zpřístupněn klíč k jednotlivým cvičením.

Výběr autentického i didaktizovaného zdrojového materiálu

Pedagogický korpus tvoří více či méně adaptované autentické materiály, mezi něž patří zejména webové stránky významných poskytovatelů zdravotní péče, např. National Health Service ve Velké Británii nebo Mayo Clinic v USA. Dalším, již výše uvedeným zdrojem jsou standardizované testy společnosti OET, které s jejich laskavým svolením používáme pro účely výuky (nikoliv však testování). V neposlední řadě vycházíme z učebnic lékařské angličtiny, lékařských publikací, volně dostupných odborných časopisů, webových stránek mediálních společností apod. (viz rovněž příloha 2).

Metodologie výuky a tvorba konkrétních úloh

Ve snaze přiblížit vyučovaný obsah autentickým akademickým či profesním situacím, na něž má výuka studenty připravovat, byly do kurzu zařazeny prvky metodologie založené na splnění autentického zadání, jehož prvořadým cílem není zvýšit komunikační kompetenci studentů, nýbrž zrealizovat úlohu v cizím jazyce (*task-based learning*) (Willis – Willis, 2007). Pro příklad aplikace této metodologie, respektive jejích vybraných kroků, uvádíme řetězec úloh (*task-chain*) a jejich parametrů z lekce Oncology II – Breaking Bad News.

V rámci úvodu, kde jsou naznačeny základní parametry (*setting points for the task*) (ibid., s. 157), mají studenti zaznamenat dovednosti či postoje lékaře, které jsou podle jejich názoru nezbytné pro optimální předání nepříznivé zprávy pacientovi. Ve druhém kroku studenti posuzují dva obrázky, z nichž jeden demonstruje správně pojaté předávání zpráv lékařem a druhý naopak příklad neúspěšné komunikace. Následuje shlédnutí dvou videí, z nichž obrázky pocházejí. Studenti mají za úkol dále rozšířit seznam žádoucích a nežádoucích rysů komunikace, nyní již na základě obou výukových videí. V závěru tohoto bloku vyučující studentům sdělí, že správně komunikující lékařka postupovala ve shodě s tzv. protokolem SPIKES (Baile, 2000), osvětlí jednotlivé body tohoto protokolu a porovná je s původními návrhy studentů. V dalším bloku, který lze již označit jako přímou přípravu na finální aktivitu (*pre-task preparation*) (Willis – Willis, s. 157), studenti rozřazují konkrétní příklady otázek či komentářů ze strany lékaře podle sledovaných aspektů klinické komunikace, kterými jsou např. vyhodnocení toho, jak pacient svoji situaci vnímá (*assessing the patient's perception of their situation*), schopnost lékaře připravit pacienta na sdělení špatné zprávy (*giving information to the patient – warning shots*) nebo schopnost lékaře brát ohled na pacientovy pocity a sdělení (*validating the patient's emotions and statements*) (Baile, 2000). V další fázi studenti realizují samotný úkol, kterým je simulace rozhovoru lékaře a pacienta. Zatímco všechny předešlé kroky jsou zaměřené na splnění úkolu z hlediska jeho obsahové stránky, tedy plynulosti, v rámci rekapitulace, tzv. *post-task activities* (Willis – Willis, 2007, s. 157), je pozornost věnována konsolidaci jazyka, především z hlediska požadované míry rozsahu a přesnosti. Významnou roli zde sehrává učitelova zpětná vazba ke konkrétním příkladům žákovského jazyka (*learner language*), které si v rámci monitoringu zaznamenal, popř. zpětná vazba učitele i studentů (*peer feedback*), pakliže se ve skupině naleznou dobrovolníci, kteří scénář znovu před kolegy odehrají.

Vzhledem ke komplexnosti některých dílčích řetězců úloh je učitelům k dispozici učitelská verze materiálu, která vedle klasických správných odpovědí nabízí i doporučené metodologické postupy a jejich zdůvodnění.

Poznatky z výuky pro revizi materiálů

V rámci interních předmětových anket, jejichž návratnost se pohybovala kolem 70 %, studenti kladně hodnotili výběr a hloubku témat a s tím související odbornou slovní zásobu, stejně jako zveřejňování všech přídatných materiálů, které učitel rozdává až v průběhu hodiny, a klíče na konci týdne. Studenti si rovněž vysoce cenili zaměření na klinickou komunikaci, byť se objevovaly i návrhy pro redukci jejího rozsahu v rámci kurzu. Za nejvýznamnější podnět považujeme požadavek studentů po rozšíření seznamu vybraných výrazů v angličtině o české překladové ekvivalenty, kterému jsme vyhověli již pro nastávající jarní semestr 2020.

Závěr

Společné výukové materiály zaručují srovnatelnost vyučovaného obsahu a použité metodologie pro studenty všech seminárních skupin daného předmětu, čímž výrazně napomáhají k objektivitě a transparentnosti výukového procesu. Rovněž zkušenost týmové revize, která vedle metodologických připomínek přinesla i návrhy na obměnu obsahu kurzu v rozsahu přibližně 5 %, se ukazuje být velmi potřebná pro utváření a předávání výše uvedené kolektivní expertizy.

Příloha 1 – Syllabus předmětu

U1 Why Medicine I – Medical Studies and Future Career

U2 Why Medicine II – Medical Curriculum

U3 Clinical Communication I – Patient-centred Communication

U4 Clinical Communication II – History Taking

U5 Trauma and Orthopaedics I – Career and Orthopaedic Patient Care

U6 Trauma and Orthopaedics II – Skeletal Disorders and Assessed Clinical Communication

U7 Clinical pharmacology – Medication Use and Vaccination

U8 Clinical pharmacology – Substance Abuse and Dealing with Sensitive Issues

U9 Gastroenterology I – Digestive System Disorders

U10 Gastroenterology II – Giving a Diagnosis

U11 Cardiology I – Cardiovascular Disorders

U12 Cardiology II – Patient Compliance

U13 Dentistry

Sylabus kurzu angličtiny pro studenty všeobecného a zubního lékařství, jarní semestr

U1 Presentation and Letter of Referral

U2 Reproduction, Gynaecology and Obstetrics

U3 Oncology I – Cancer and Career in Oncology

U4 Oncology II – Breaking Bad News

U5 Doctor Burnout and Patient Safety

U6 Respiratory Medicine – Differential Diagnosis

U7 Cadaveric Dissections and Aspects of Death

U8 Oral Exam Training

U9 Urology

U10 Neurology and Dealing with Elderly Patient

U11 Psychiatry and Personality Traits

U12 Dermatology

U13 Endocrinology

Příloha 2 – Pedagogický korpus

Zprávy s lékařskou tematikou

Medical News Today [online]. Healthline Media: ©2005–2021 [cit. 31.8.2019]. Dostupné z: <https://www.medicalnewstoday.com/>

Společnost administrující profesní testy lékařské angličtiny

OET Occupational English Test [online]. OET – Occupational English Test: ©2022 [cit. 31.8.2019]. Dostupné z: www.occupationalenglishtest.org

Významní poskytovatelé zdravotní péče

NHS [online]. NHS: © Crown copyright. [cit. 31.8.2019]. Dostupné z: <https://www.nhs.uk/>
Mayo Clinic [online]. Mayo Foundation for Medical Education and Research (MFMER): ©1998-2022 [cit. 31.8.2019]. Dostupné z: <https://www.mayoclinic.org/>

Mediální společnosti

ABC [online]. ABC: ©2022 [cit. 31.8.2019]. Dostupné z: <https://www.abc.net.au/radionational/programs/healthreport/>
BBC [online]. BBC: ©2022 [cit. 31.8.2019]. Dostupné z: www.bbc.co.uk

Volně dostupné lékařské časopisy

Free Medical Journals [online]. Geneva Foundation for Medical Education and Research: ©2022 [cit. 31.8.2019]. Dostupné z: https://www.gfmer.ch/Medical_journals/General_medicine.htm

Učebnice lékařské angličtiny

McCullagh, M. – Wright, R. (2008). *Good Practice. Communication Skills in English for the Medical Practitioner*. Cambridge: Cambridge University Press.

Lékařské publikace

Henderson, M. C. et al. (2012). *The Patient History – An Evidence-Based Approach to Differential Diagnosis*. USA: The McGraw-Hill Companies, Inc.

Bain, S. – Gupta, J. K. (2006). *Core Clinical Cases in Medical and Surgical Specialties – problem solving approach*. Oxford: Oxford University Press.

Bain, S. – Gupta, J. K. (2006). *Core Clinical Cases in Medicine and Surgery – problem solving approach*. Oxford: Oxford University Press.

Dictionary of Medical Terms. Fourth edition (2005). London: A & C Black.

Internetové zdroje pro konsolidační cvičení

synonyms

WordHippo [online]. WordHippo: ©2022 [cit. 31.8.2019]. Dostupné z:
<https://www.wordhippo.com/>

collocations

Ozdic [online]. [cit. 31.8.2019]. Dostupné z: <http://www.ozdic.com/>

Literatura

Baile, W.F. et al. (2000). SPIKES – A Six-Step Protocol for Delivering Bad News: Application to the Patient with Cancer. *The Oncologist* (5), p. 302–311.

Willis, D. – Willis, J. (2007). *Doing Task-based Teaching*. Oxford: Oxford University Press.

Abstract

In 2018, the idea of creating standardized teaching and study materials was fully established at the English department of the Masaryk University Language Centre at the Faculty of Medicine. At the time, there appeared a need to shift the course concept away from the knowledge of medical terminology and towards communication skills in clinical practice. The paper aims to share the practical experience gained during both the creation and teaching of the materials in the first of the two semesters of the compulsory English language course for students of general medicine and dentistry. The paper focuses on the following areas in particular: i) setting course goals, ii) syllabus creation, iii) choice of authentic and didacticized input material, iv) teaching methodology and task typology. As this paper is being written six

months after the actual conference contribution, we also include v) findings resulting from the teaching of these materials in the autumn semester of 2019, with regard to both the experience of individual teachers and the results of the student opinion polls.

Key words

teaching and study materials, methodology, task

Mgr. Veronika Dvořáčková, Ph.D.

Centrum jazykového vzdělávání na Lékařské fakultě Masarykovy univerzity

veronika.dvorackova@med.muni.cz

Mgr. Jana Klapilová

Centrum jazykového vzdělávání na Lékařské fakultě Masarykovy univerzity

klapilova@med.muni.cz

Vytváření učebních materiálů pro výuku odborné lékařské angličtiny

Creating teaching materials for courses of Medical English

Eva Šilhánová

Abstrakt

Ve svém příspěvku jsem představila využívání e-learningové platformy Moodle UK 1 pro výuku předmětu Angličtina pro lékaře, který vyučujeme ve třetím ročníku oboru všeobecného lékařství. Abychom stávající kurz učinili atraktivnějším, vytvořila jsem na této platformě e-learningový kurz, který mohou využít při práci v kontaktních seminářích, nebo ho studenti mohou používat mimo výuku, při přípravě nebo plnění úkolů. Tato forma má své specifické výhody a nevýhody, které jsem také zmínila, a klade na vyučující jisté časové a technické nároky. Moje zkušenosti byly zatím veskrze pozitivní a studenti se s touto formou semináře velmi rychle sžili. V kombinaci s klasickými tištěnými materiály mohou tedy vřele doporučit využívání e-learningu i ostatním kolegům.

Klíčová slova

e-learning, učitel, kurz, lékařská angličtina

Na úvod si musíme položit několik otázek, abychom si určili priority, které nás budou usměrňovat při vytváření konkrétních učebních materiálů. Já jsem si v zásadě vymezila následující kritéria:

jaký typ kurzu potřebuji, pro jakou skupinu studentů kurz vytvářím a jakou bude mít kurz formu.

Mým cílem bylo vytvořit kurz pro předmět Angličtina pro lékaře, který se vyučuje ve třetím ročníku oboru všeobecné lékařství. Tento předmět je vyučován v zimním i letním

semestru, s dotací 15 a 8 seminářů za oba semestry. Oba semestry jsou ukončeny zápočty a v letním semestru potom studenti skládají ústní zkouškou. Potřebovala jsem tedy, aby studenti měli materiály k dispozici po celou dobu výuky předmětu a také aby jim bylo umožněno používat materiály k přípravě na semináře a případnému opakování látky na zápočtové testy v prostředí mimo seminář.

Pro vytvoření kurzu jsem si vybrala platformu Moodle UK 1, která je k dispozici jako otevřené softwarové prostředí určené pro tvorbu výukových systémů a elektronických kurzů na internetu (Modular Object Oriented Dynamic Learning Environment) pro UK a spravuje ji Ústřední knihovna UK v Praze. Tato instituce mi nabízí možnost zřízení e-learningového kurzu a zařazení tohoto kurzu podle fakulty a následně ústavu, tím pádem studenti nemají problém kurz vyhledat, protože již toto prostředí znají a používají ho i pro jiné předměty vyučované na fakultě. Dále mi toto prostředí dovoluje zahrnout do mého kurzu nejenom moje vlastní materiály, ale i materiály volně dostupné na internetu.

Při tvorbě struktury kurzu jsem se inspirovala naším skriptem: English in the Medical Profession, které jsme vydali v roce 2001 a momentálně pracujeme na jeho aktualizaci.

Témata kapitol jsem tedy ponechala stejná, jedná se o názvy oblastí lékařství (např. chirurgie, interní lékařství, dětské lékařství atd.). V rámci předmětu angličtina pro lékaře se mají studenti seznámit se slovní zásobou právě z těchto oblastí medicíny. Navíc student třetího ročníku je již vybaven určitými znalostmi z těchto oborů, nebude se tedy učit jen abstraktním tématům. Výběr témat se tedy nezdál být velkým problémem, dále jsem se tedy zaměřila na analýzu struktury skupiny studentů, pro které jsem seminář vytvářela. Všichni studenti jsou studenti stejného ročníku, stejného oboru, ale jejich jazyková úroveň a vybavenost, co se týče anglického jazyka, se velmi liší. Proto jsem chtěla, aby kurz obsahoval různé jazykové aktivity a rozšiřoval všechny jazykové dovednosti (tj. čtení, poslech, mluvení i psaní).

Pro tento ročník máme také specifické rozdělení studentů do skupin podle jazykové úrovně a ne podle studijních kruhů. K tomuto účelu nám slouží rozřazovací test, který se koná na začátku zimního semestru, a následně jsou studenti rozděleni do skupin podle dosažené jazykové úrovně. Studenti s nejvyšší jazykovou úrovní jsou zařazeni do kurzu k rodilému mluvčímu. Skupina mých studentů osciluje mezi úrovní B1/B2 SEER pro jazyky. Tento aspekt jsem musela vzít v potaz hlavně při výběru autentických materiálů z internetu, které jsou často tvořeny rodilými mluvčími a určeny pro nejvyšší jazykové úrovně nebo právě rodilé mluvčí.

Motivace studenta a vyučujícího se v mnohém odlišuje, studentova motivace je především splnit požadavky kurzu a získat zápočet a následně složit zkoušku. Motivace vyučujícího by podle mého názoru měla spočívat i v tom, že studentům poskytne studijní materiál v požadovaném rozsahu a také se v dnešní „interaktivní“ době bude snažit využít moderních technologií, které jsou studenti zvyklí běžně používat a tím pro ně výuku zatraktivnit. Právě jako velkou výhodou bych u platformy Moodle viděla i fakt, že student má přístup ke kurzu z vlastního počítače, případně z mobilního telefonu, může se tedy na seminář připravit např. při cestě do školy MHD.

Chtěla bych se proto zmínit o několika výhodách této formy e-learningu vytvořeného pomocí softwaru Moodle. I když role tvůrce kurzu se mnohým může zdát složitá, vyžaduje aspoň základní znalost tohoto softwarového prostředí a schopnost používat různé technické nástroje v rámci tvorby kurzu. Kurz je pro vás vytvořen tak, že je zapsán na seznamu kurzů vašeho ústavu a následně si vyučující vytvoří jeho obsah, tj. jednotlivá témata, nebo témata seminářů, kapitoly atd. Pro tento kurz jsem se rozhodla, jak jsem již dříve zmínila, použít řazení podle témat. Poté jsem si ke každému tématu nahrála materiály, buď jsem připojila texty, nebo nahrávky, případně videa z internetu. (Toto jsem názorně ilustrovala ukázkou mého kurzu při prezentaci.) Také je k tématům možno připojit různé aktivity určené k procvičování slovní zásoby, např. testy, kvízy, křížovky atd. Aktivita studentů může být také chronologicky zaznamenávána a hodnocena vyučujícím podle předem nastavených klasifikačních schémat. Jednotlivé kapitoly může vyučující před studenty skrýt a postupně je zpřístupňovat podle toho, jak pokračuje výuka v kurzu. Student tedy nevidí všechny materiály na začátku kurzu a vyučující může materiály v průběhu kurzu měnit a přidávat materiály nové. Student vidí jenom kostru kurzu s danými tématy, aby si vytvořil představu o náplni kurzu. Kurz je dále chráněný heslem a student se musí přihlásit svými přihlašovacími údaji i heslem, kurz je tedy přístupný jen omezené skupině studentů, pro které byl vytvořen. Student si nemusí materiály tisknout, nemusí nosit knihu a přitom má materiály neomezeně k dispozici. Pokud se student z nějakého důvodu nemůže semináře zúčastnit, může se podívat, jakou látku zameškal. Tato místní i časová flexibilita je velkou výhodou.

Nutno zmínit i některé nevýhody tohoto interaktivního prostředí. Můj e-learningový kurz nenahrazuje kontaktní výuku, student tedy nevidí všechny aktivity, které během semináře proběhly, tj. párové aktivity, skupinové aktivity atd. Jiný případ je kurz určený pro

nekontaktní (tzv. distanční) výuku, ale to není případ mého kurzu. Další nevýhodou testování a ověřování znalostí prostřednictvím e-learningového kurzu je riziko, že student si ke spolupráci může někoho přizvat, např. rodinného příslušníka, kamaráda, atd. Nemáme tedy zaručeno ověření autentičnosti.

Další velkou nevýhodou pro vyučujícího může být velká časová náročnost, kterou vyžaduje vytvoření e-learningového kurzu. Bez znalosti některých nástrojů platformy Moodle je téměř nemožné kurz vytvořit. Někdy se mohou objevit potíže, které skýtají různé softwarové formáty, které chci v rámci svého kurzu používat (tj. text, zvukový záznam, video nahrávku a další). Velkou výhodou platformy Moodle UK 1 je, že je spravována centrálně a s případnými technickými dotazy se vyučující může obrátit na technickou podporu a své dotazy konzultovat se správcem Moodle UK1. Jako tvůrce kurzu musím také posoudit vhodnost vybraného materiálu, je-li pro moje studenty vhodný. V případě mého kurzu si mohu vhodnost ověřit při kontaktní výuce, což je velkou výhodou a následně materiály kurzu přizpůsobit. V průběhu kurzu je také do značné míry těžké zjistit, jestli studentům tato forma výuky vyhovuje. To si lze nejlépe ověřit na konci kurzu formou evaluace a hodnocení ze strany studentů.

V závěru bych chtěla říci, že podle mého názoru převažují výhody používání e-learningu nad nevýhodami, proto bych chtěla doporučit používání e-learningové platformy Moodle UK1 všem vyučujícím. Zmínila bych i nabídku stále probíhajících kurzů a školení Ústřední knihovny UK zaměřenou právě na e-learning, jak na základní dovednosti, tak i pokročilejší možnosti této platformy (např. testování, odevzdávání a hodnocení seminárních prací prostřednictvím Turnitin, nebo propojování této platformy s dalšími).

Nakonec bych vám ráda popřála hodně zdaru a chuti do experimentování s výukovými materiály.

Literatura

Univerzita Karlova v Praze, [online]. UK, Praha: 2018. Dostupné: <https://dl1.cuni.cz/course/>

Wikipedia, the free encyclopedia [online], 2019. Dostupné <https://en.wikipedia.org/wiki/Moodle/>

Přívratská a kol. (2004). *English in the Medical Profession*. Praha: Karolinum.

Glendinning, E. G. – Howard R. (2007). *Professional English in Use – Medicine*. Cambridge: Cambridge University Press.

Murray, J. P. (2009). *Angličtina pro lékařskou praxi*. Voznice: Leda.

Glendinning, E. G. – Holström, B. (1993). *English in Medicine*. Cambridge: Cambridge University Press.

Abstract

I intended to introduce how to create and implement a course using the Moodle UK 1 software platform for teaching the subject Medical English. This subject is obligatory for students in the third year of study at our faculty. In order to make the teaching materials more attractive and accessible for the students out of the classroom, I created an e-learning course called: Medical English 3. This course was designed to be used both in and out of the classroom environment. I also tried to deal with some advantages and disadvantages which a teacher can encounter while creating an e-learning course on the Moodle UK1 platform. Although creating such a course might seem time consuming and discourage some teachers because of the technical demands, my own experience was very positive. As an alternative to a classic printed textbook, this form of posting materials in an on-line environment was very appreciated by my students. I would highly recommend using e-learning courses to all my colleagues.

Key words

e-learning, teacher, course, medical English

Mgr. Eva Šilhánová

Ústav jazyků, 3. LF UK v Praze

eva.silhanova@lf3.cuni.cz

Analýza potřeb studentů 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy ve výuce angličtiny

Needs Analysis in Teaching English to Students at the First Faculty of Medicine, Charles University, Prague

Štěpán Popel

Abstrakt

Při tvorbě kurikula jakéhokoli vysokoškolského předmětu se předpokládá, že obsah tohoto předmětu by měl zohledňovat potřeby absolventů daného oboru v jejich pozdější profesionální praxi. Na základě této úvahy vznikl i dotazník Analýza potřeb studentů 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy ve výuce angličtiny. Ten na vzorku 137 respondentů – absolventů 1. LF UK – zjišťoval, v jakých oblastech se s angličtinou ve své lékařské praxi nejčastěji setkávají a jakou důležitost připisují tomu, aby dokázali v těchto oblastech komunikačně uspět. Dotazník rovněž zkoumal, jak respondenti hodnotí jednotlivé aspekty výuky AJ na lékařské fakultě.

Z přehledných tabulek, které představují výsledky dotazníku, vyplývá, že nejčastěji respondenti využívají AJ při četbě a práci s odbornými texty a této oblasti přisuzují zároveň i největší důležitost. Dalšími častými situacemi jsou pak pasivní účast na odborných konferencích a užívání všeobecné angličtiny. Co se týče důležitosti jednotlivých aspektů výuky AJ na LF, označila většina odpovídajících za nejdůležitější rozšiřování všeobecné i odborné lékařské slovní zásoby, nácvik konverzace na lékařská témata a četbu odborných textů a následnou práci s nimi.

Klíčová slova

analýza potřeb ve výuce angličtiny, výuka angličtiny na lékařské fakultě, využití angličtiny v lékařské praxi

Úvod

Primárním podnětem pro vznik analýzy potřeb studentů 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy (1. LF UK) ve výuce angličtiny (AJ) byla základní úvaha, že výuka jakéhokoli předmětu na VŠ by měla zásadním způsobem odrážet to, jak je jeho obsah využitelný v praxi daného oboru. To je plně v souladu i s přístupem k výuce AJ jako ESP (English for Specific Purposes), jak ho definovali např. Hutchinson – Waters, 1992, s. 16. Dotazník¹, který byl pro účely analýzy vytvořen, byl proto adresován především absolventům studia všeobecného lékařství na 1. LF UK. Autor dotazníku si sám pro sebe základní otázku formuloval takto: „Co by se měli studenti lékařské fakulty naučit v rámci seminářů anglického jazyka, aby jim to bylo při studiu medicíny a výkonu lékařské praxe co nejvíc k užitku?“ Obsahem tohoto příspěvku je primárně popis dotazníku a jeho výsledků, nikoli hlubší diskuze nad zohledněním odpovědí respondentů v podobě výuky.

Metoda

S žádostí o vyplnění dotazníku byli osloveni absolventi 1. LF UK prostřednictvím newsletteru Alumni v červnu 2019. Newsletter byl zaslán na cca 1000 e-mailových adres a do konce měsíce dotazník vyplnilo 29 respondentů. V červenci byli tedy absolventi osloveni ještě jednou samostatným e-mailem a do konce září 2019 dotazník vyplnilo 137 respondentů, což odpovídá míře tolerance chybovosti kolem 7 %² a lze to už považovat za relevantní vzorek. Dotazník byl vytvořen v rámci platformy Google Forms.

¹ https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSe2ubuTc8R6jasj6yhgSWp2LANBYux-B1LJd-dGWmFd2ytj_w/viewformRevize Popel Analýza potřeb (1).docx

² Výpočet podle <https://www.cloudresearch.com/resources/guides/statistical-significance/determine-sample-size/>

Struktura dotazníku byla následující:

1. Obecný úvod
2. Osobní údaje
3. Hodnocení vlastní úrovně AJ
4. Oblasti, v nichž při výkonu lékařské praxe respondenti využívají AJ
5. Důležitost těchto oblastí
6. Hodnocení důležitosti aspektů výuky AJ na lékařské fakultě
7. Vlastní doporučení pro výuku AJ na lékařské fakultě

Na základě literatury (např. Hendl, 2005, s. 58–60; Švaříček a kol., 2007, s. 25–26, 202) zabývající se podobnými typy výzkumu zvolil autor kombinaci kvalitativního a kvantitativního šetření, jehož výsledky jednak umožňují snadné srovnání jednotlivých typů odpovědí, jednak mohou přinést barvitější pochopení specifického problému a napomoci tak jeho řešení. V následujícím textu se budeme zabývat jednotlivými sekcemi dotazníku a jejich výsledky s tím, že těžiště příspěvku bude spočívat na 4., 5. a 6. oblasti. Při skladbě a strukturování dotazníku vycházel autor z obecných doporučení, užívaných při vytváření pedagogických dotazníků (např. Gavora, 2000, s. 99–108; Chráska, 2007, s. 163–182).

Obecný úvod a osobní údaje

Na úvod byli respondenti seznámeni se smyslem dotazníku a požádáni, aby v případě, že pracují na více pracovištích, zaznamenali odpovědi platné pro to, na kterém se s AJ setkávají více. V následujícím oddílu měli absolventi 1. LF uvést rok zahájení svého studia, zda jsou nebo byli zařazeni do doktorského studijního programu (PhD), jestli mají ukončenou atestaci, uvést místo svého působení (velikost obce), vybrat typ svého pracoviště a uvést lékařský obor, ve kterém působí. Výsledky této sekce nejsou pro potřeby tohoto příspěvku relevantní a mohou být využity v budoucnosti pro detailnější zkoumání struktury respondentů ve vztahu k jejich odpovědím.

Hodnocení vlastní úrovně AJ

V této části měli odpovídající zhodnotit svou úroveň v daných oblastech využití AJ na základě škály:

- 1 – pociťuji pouze minimální či téměř žádný rozdíl oproti komunikaci v rodném jazyce
- 2 – komunikace není zcela hladká, ale většinu obsahu dokážu přijmout/předat
- 3 – funkční komunikace je možná, ale pouze za použití slovníku či jiné pomůcky
- 4 – v komunikaci se dokážu orientovat pouze základně
- 5 – komunikace nejsem schopen/na

Výsledky jsou přehledně zachyceny v tabulce 1:

Hodnocení vlastní úrovně AJ na škále 1-5 (v %)					
	1	2	3	4	5
Ústní vyjadřování	24	59	7	7	4
Poslech s porozuměním	22	55	12	7	4
Čtení s porozuměním	41	42	10	3	4
Psaní	19	45	28	3	5

tabulka 1

Z výsledků vyplývá, že výrazná většina respondentů obecně hodnotí svou znalost AJ velmi dobře (známky 1 či 2) s výjimkou kategorie psaní, kde nicméně stále více než 60 % vnímá své dovednosti pozitivně. Nejlépe své schopnosti lékaři hodnotí v rubrice Čtení s porozuměním (přes 40 % si dalo 1), což pravděpodobně odráží i stále běžnější praxi dohledávat a ověřovat řadu odborných informací v zahraničních publikacích a na internetu.

Oblasti, v nichž při výkonu lékařské praxe respondenti využívají AJ

V této části měli respondenti označit, ve kterých z následujících oblastí využívají AJ denně, 1-3x za týden, 1-3x za měsíc nebo 1-3x za půl roku, případně nikdy (tabulka 2):

Užívání všeobecné angličtiny (např. neformální komunikace s kolegy, cestování, komunikace s úřady)

Komunikace s pacienty

Komunikace s kolegy

Komunikace se studenty

Čtení a práce s odbornými texty

Psaní odborných textů (např. lékařská dokumentace, pracovní e-maily, postery, články, publikace)

Pasivní účast na odborných konferencích

Aktivní účast na odborných konferencích

Četnost využití AJ v jednotlivých oblastech lékařské praxe (v %)					
	1-3x denně	1-3x za týden	1-3x za měsíc	1-3x za půl roku	Nikdy
Užívání všeobecné angličtiny	22	30	16	29	0
Komunikace s pacienty	4	17	25	33	21
Komunikace s kolegy	12	16	8	27	37
Komunikace se studenty	5	14	21	19	41
Čtení a práce s odb. texty	36	33	18	10	4
Psaní odborných textů	16	18	12	23	32
Pas. účast na odb. konferencích	2	1	7	75	16
Akt. účast na odb. konferencích	0	2	2	50	48

tabulka 2

Pro přehlednost a možnost lepší práce s daty, můžeme výsledky zjednodušit tak, že do tabulky zaznamenáme pouze součet výsledků ze sloupců denně, 1-3x týdně a 1-3x za měsíc a oblasti seřadíme sestupně vzhledem k danému procentuálnímu součtu (tabulka 3). Výjimku budou tvořit otázky týkající se účasti na konferencích, kde s ohledem na reálnou praxi zahrneme i odpovědi 1-3x za půl roku:

Využití AJ v jednotlivých oblastech lékařské praxe alespoň 1x za měsíc (1x za půl roku v případě účasti na konferencích) (v %)	
	Využití aspoň 1x za měsíc
Čtení a práce s odbornými texty	88
Pasivní účast na odborných konferencích	84
Užívání všeobecné angličtiny	68
Komunikace s pacienty	54
Aktivní účast na odborných konferencích	52
Psaní odborných textů	46
Komunikace se studenty	41
Komunikace s kolegy	37

tabulka 3

Z tabulky vychází jako jednoznačně nejčastější Čtení a práce s odbornými texty, což mj. koreluje s výše zmíněnou skutečností, že sami lékaři hodnotí své jazykové schopnosti v této oblasti nejlépe. Naopak relativně nízko se umístila komunikace v odborné angličtině naživo s kolegy, pacienty či studenty.

Důležitost oblastí, v nichž při výkonu lékařské praxe respondenti využívají AJ

Následující část dotazníku měla za úkol zjistit, jakou důležitost jednotlivým sférám komunikace v AJ lékaři z hlediska své praxe přisuzují. Respondenti tedy znovu hodnotili oblasti z předchozí sekce, tentokrát ovšem měli za úkol označit, zda je pro ně schopnost uspět v dané komunikační situaci

- 1 – zcela zásadní
- 2 – velmi důležitá
- 3 – může se hodit
- 4 – spíše nedůležitá
- 5 – zcela nedůležitá

Výsledky shrnuje tabulka 4:

Důležitost využití AJ v jednotlivých oblastech z hlediska lékařské praxe (v %)					
	1	2	3	4	5
Užívání všeobecné angličtiny	45	37	12	3	3
Komunikace s pacienty	36	33	19	3	10
Komunikace s kolegy	40	22	19	6	13
Komunikace se studenty	35	27	16	9	13
Čtení a práce s odbornými texty	68	24	4	2	2
Psaní odborných textů	50	20	15	8	7
Pasivní účast na odborných konferencích	38	41	13	3	5
Aktivní účast na odborných konferencích	51	22	11	6	10

tabulka 4

I tyto výsledky můžeme pro přehlednost zjednodušit tak, že v potaz vezmeme pouze odpovědi lékařů, kteří uvedli, že možnost komunikace v dané oblasti je pro ně buďto zcela zásadní (1) nebo velmi důležitá (2). Hodnoty pak můžeme doplnit k předchozím výsledkům (tabulka 5):

Využití AJ v jednotlivých oblastech lékařské praxe alespoň 1x za měsíc a jeho hodnocení (v %)		
	Využití aspoň 1x za měsíc	Možnost komunikace buď zásadní, nebo velmi důležitá
Čtení a práce s odbornými texty	88	93
Pasivní účast na odb. konferencích	84	78
Užívání všeobecné angličtiny	68	82
Komunikace s pacienty	54	69
Aktivní účast na odb. konferencích	52	73
Psaní odborných textů	46	70
Komunikace se studenty	41	62
Komunikace s kolegy	37	62

tabulka 5

Ze srovnání oblastí využití AJ co do četnosti a důležitosti vidíme, že pořadí jednotlivých sfér se nijak zásadně neliší (a pokud ano, pak jen o několik procentních bodů), což není příliš překvapivé: čím častěji se do určité komunikační situace někdo dostává, tím je pro něj důležitější, aby v ní obstál.

Hodnocení důležitosti aspektů výuky AJ na lékařské fakultě

V předposlední sekci dotazníku se měli respondenti vyjadřovat k podobě výuky AJ na LF. Otázka byla záměrně formulována velice obecně: „Jak hodnotíte důležitost níže uvedených aspektů výuky AJ na LF bez ohledu na to, zda s nimi máte osobní zkušenost?“ Cílem bylo, aby se lékaři skutečně vyjadřovali k jakémusi ideálu podoby výuky, spíše, než aby vzpomínali na to, co se jim konkrétně líbilo či nelíbilo. Zůstává samozřejmě otázkou, nakolik se respondentům skutečně podařilo od svých vlastních zkušeností oprostít. Některé okruhy se téměř zcela překrývají a oblastmi použití AJ z předchozích dvou sekcí dotazníku, jiné jsou obecnější. Celkově jde spíše o pohled na AJ z hlediska její výuky. Hodnocení důležitosti probíhalo opět na škále 1-5 se stejnou hodnotou přiřazenou jednotlivým „známkám“ jako v předchozí části dotazníku. Kompletní výsledky shrnuje tabulka 6:

Hodnocení důležitosti aspektů výuky AJ na lékařské fakultě (v %)					
	1	2	3	4	5
Procvičování gramatiky	19	34	37	8	2
Rozšiřování všeobecné i odborné lékařské slovní zásoby	62	34	4	0	1
Procvičování správné výslovnosti a intonace	33	49	15	2	2
Nácvik konverzace na lékařská témata	66	25	8	0	1
Poslech/sledování audio/video nahrávek z lék. prostředí	44	34	19	2	2
Četba odborných textů a následná práce s nimi	65	24	9	2	1
Psaní odborných textů (teorie a nácvik)	40	34	21	4	2
Prezentační dovednosti (teorie a nácvik)	53	33	10	2	2
Psaní životopisu a motivačních dopisů (teorie a nácvik)	33	34	26	5	2

tabulka 6

Zaměříme-li se opět pouze na součet výsledků v prvních dvou sloupcích (zásadní a velmi důležité) a uspořádáme-li jednotlivé stránky výuky podle dosaženého skóre, získáme tabulku 7:

Zásadní a velmi důležité aspekty výuky AJ na lékařské fakultě (v %)	
	Důležitost
Rozšiřování všeobecné i odborné lékařské slovní zásoby	96
Nácvik konverzace na lékařská témata	92
Četba odborných textů a následná práce s nimi	89
Prezentační dovednosti (teorie a nácvik)	86
Procvičování správné výslovnosti a intonace	82
Poslech/sledování audio/video nahrávek z lék. prostředí	78
Psaní odborných textů (teorie a nácvik)	74
Psaní životopisu a motivačních dopisů (teorie a nácvik)	67
Procvičování gramatiky	54

tabulka 7

Jako jednoznačně nejdůležitější hodnotí absolventi 1. lékařské fakulty rozšiřování slovní zásoby, které se ovšem dotýká všech oblastí využití AJ. Druhá pozice (Nácvik konverzace na lékařská témata) je mírně překvapivá, když vezmeme v potaz, že osobní komunikace v angličtině (ať už s pacienty, kolegy či studenty) se umístila spíše až v druhé polovině tabulky srovnávající četnost a důležitost jednotlivých komunikačních situací. Jinými slovy: ačkoli velká část respondentů v praxi nemusí zas tak často komunikovat v odborné angličtině naživo, přesto tuto schopnost hodnotí mnoho odpovídajících lékařů jako velmi důležitou. Nabízí se tedy otázka, zda nižší výskyt komunikace s kolegy, pacienty a studenty není právě důsledkem toho, že se lékaři cítí na danou situaci nedostatečně připraveni (proto její nácvik hodnotí jako druhý nejdůležitější), a tak se jí primárně vyhýbají. Taková úvaha by ale už byla nad rámec toho, o čem výsledky našeho dotazníku mohou vypovídat, a vyžadovala by mnohem důkladnější šetření (např. formou hloubkového rozhovoru).

Zajímavé je rovněž zdaleka nejnižší hodnocení důležitosti výuky gramatiky na LF v kontrastu s první pozicí, na níž se umístilo rozšiřování slovní zásoby. Jako by úspěšná komunikace v jazyce závisela pouze na množství slovíček, která známe, bez ohledu na to, zda

ovládáme pravidla, podle nichž se slova řadí do smysluplných vět. Zde ale opět narážíme na hranice dotazníku. Ze samotného nízkého hodnocení důležitosti výuky gramatiky totiž nevyplývá, zda respondenti gramatiku jako takovou skutečně považují za nedůležitou, anebo prostě pouze předpokládají, že anglickou gramatiku na obstojné úrovni ovládá každý, kdo je s to projít výběrovým řízením na lékařskou fakultu, a její výuka je tedy zbytečná.

Vlastní doporučení pro výuku AJ na lékařské fakultě

V závěrečném oddílu dotazníku měli odpovídající lékaři možnost vyjádřit se k podobě výuky na LF. Jednalo se o jedinou otevřenou otázku dotazníku a odpovědělo na ni cca 40 % respondentů. Jednotlivé komentáře se svým obsahem značně lišily, některé byly vyložené protichůdné. Např.: „Neopomínat gramatiku a nesoustředit se pouze na zdravotní angličtinu.“ oproti „Hlavní je konverzace, gramatika je sekundární.“ či „Výuku výrazně rozšířit, zkvalitnit a zpřísnit.“ versus „Jediný předmět, kde se dá ze šíleného učení slevit.“ Tím více se potvrdila potřeba systematickým a kvantifikovatelným způsobem analyzovat potřeby absolventů 1. LF v oblasti výuky AJ.

Dotazník analýzy potřeb studentů 1. LF UK ve výuce angličtiny si nekladl za cíl ověření nějaké určité hypotézy, ale měl především zjišťovací funkci. Jeho přínosem, jak doufáme, je, že poskytuje určité vodítko při hledání odpovědi na otázku z úvodu tohoto příspěvku, a sice, jak co nejlépe sladit výuku AJ na LF se skutečnými potřebami studentů a absolventů všeobecného lékařství. Zároveň se jeho pomocí podařilo shromáždit množství dat, která mohou být později využita při hledání odpovědí na řadu dílčích otázek (např. využití AJ v praxi jednotlivých oborů, srovnání situace ve velkých městech a menších obcích, případně na jednotlivých typech pracovišť). Dotazníkové šetření sice proběhlo mezi absolventy 1. LF UK, ale domníváme se, že jeho výsledky lze zobecnit na celou Českou republiku a vzít v potaz i při úvahách o podobě výuky odborné AJ na ostatních lékařských fakultách.

Literatura

Gavora, P. (2000). *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido.

Hendl, J. (2005). *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál.

Hutchinson, T. – Waters, A. (1992) *English for specific purposes*. Cambridge: Cambridge University Press.

Chráska, M. (2007). *Metody pedagogického výzkumu*. Praha: Grada Publishing.

Švaříček R. a kol. (2007). *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál.

Abstract

When the curriculum of a university course is designed it is supposed that the content of the course should reflect the practical needs of the graduates in their future practice. This idea stood behind the creation of the questionnaire; Needs Analysis in Teaching English to Students of the First Faculty of Medicine of Charles University, Prague. It polled graduates from the aforementioned faculty and tried to determine in which areas they use English most often, and how important it is to them to succeed in these situations. Furthermore, the questionnaire inquired about the level of importance the respondents attribute to various aspects of English teaching at medical faculties.

The survey results show that of the 137 who answered the questionnaire, most often use English when reading and working with medical English papers. They also consider this the most important way of using English in practice. Other common situations include passive conference participation and using English in its general form. When asked about the importance of various aspects of English teaching at medical faculties, most respondents put the broadening of medical and general English vocabulary in the first position. This was followed by medical topics, conversation practice, and reading and working with medical English papers.

Key words

Needs analysis in teaching English, teaching English at medical faculties, use of English in medical practice

Mgr. Štěpán Popel

Ústav dějin lékařství a cizích jazyků, 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze

stepan.popel@lf1.cuni.cz