



VÝUKA JAZYKŮ NA LÉKAŘSKÝCH FAKULTÁCH II

**Sborník příspěvků z konference 9.–10. 9. 2021
BRNO**



Výuka jazyků na lékařských fakultách II

VERONIKA DVOŘÁČKOVÁ, LIBOR ŠVANDA
& IVANA REŠKOVÁ
(EDS.)

MASARYKOVA UNIVERZITA 2022

MUNI Centrum
MED jazykového
vzdělávání

Sborník příspěvků, které byly předneseny během stejnojmenné konference Centra jazykového vzdělávání, jež proběhla 9.–10. 9. 2021 na půdě Lékařské fakulty MU v Brně.

Kniha je šířena pod licencí
CC BY-NC-ND 4.0 Creative Commons Attribution-NonCommercial-No-Derivatives 4.0

© 2022 MASARYKOVA UNIVERZITA

ISBN 978-80-280-0171-1

OBSAH

MARTINA VANÍKOVÁ

Online nástroje ve výuce lékařské terminologie
se zaměřením na výuku cizinců

7

MELINDA VASILOVÁ

ANGELA ŠKOVIEROVÁ

Aktuálne výzvy výučby lekárskej terminológie
so zameraním na zubné lekárstvo

19

PETR HONČ

Lékařská terminologie pro studenty anglického
programu a induktivní metoda

30

TEREZA ŠEVČÍKOVÁ

LIBOR ŠVANDA

Testování latinské lékařské terminologie
na LF MU v době distanční výuky

40

MICHELLE BURKE

The Use of Authentic Materials and Role-play as Motivational
Strategies When Teaching Communicative Language to
First-year Medical Students in the English for Specific
Purposes Classroom

51

BOŽENA DŽUGANOVÁ

Nová príručka pre doktorandov

65

ANNA BARNAU

Tvorba efektívnych vyučovacích materiálov: dištančné
a prezenčné vyučovanie anglického jazyka na JLF UK v Martine

77

STANISLAV KOVÁČ

KRISTÍNA HANKEROVÁ

Sebahodnotenie jazykových kompetencií v anglickom
jazyku poslucháčov všeobecného lekárstva

89

STANISLAV KOVÁČ

TOMÁŠ HAMAR

Dištančná výučba anglického jazyka na Ústave cudzích jazykov
Lekárskej fakulty Univerzity Komenského v Bratislave cez prizmu
spätnoväzbových prvkov študentov všeobecného lekárstva

100

MILOTA HALÁKOVÁ

Koncepcia nových učebníc slovenčiny pre študentov medicíny

112

IVETA ČERMÁKOVÁ

Výuka komunikácie s pacientom v simulačnom centre

128

LINDA DOLEŽÍ

Čeština jako cizí jazyk a komunikace s dětským pacientem

140

ŠÁRKA BLAŽKOVÁ SRŠŇOVÁ

K roli překladu ve výuce nejen odborného cizího jazyka

148

MARIA MOŽNÁ

Spolupráce se Stomatologickou klinikou U sv. Anny FN Brno
při výuce češtiny pro zahraniční studenty zubního lékařství

159

HANA SOBOTKOVÁ

LUKÁŠ MERZ

Zpráva z projektu HELP 2

166

ÚVODNÍ SLOVO

Vážení čtenáři,
před sebou máte sborník vybraných příspěvků, které zazněly v průběhu konference Centra jazykového vzdělávání Masarykovy univerzity (CJV MU) s názvem Výuka jazyků na lékařských fakultách II, která se konala 9.–10. 9. 2021 na půdě Lékařské fakulty MU Brno. Akce přímo navázala na konferenci CJV MU Čeština a slovenština jako cizí jazyky na lékařských fakultách, jež proběhla v únoru 2019, svůj záběr však rozšířila na všechny vyučované jazyky.

Ve sborníku je obsaženo 15 příspěvků z oblasti tvorby výukových materiálů a metodologie jazykové výuky. Na závěr připojujeme zprávu z projektu.

Relevance a kvalita dílčích textů jsou vždy významným zdrojem inspirace, neméně důležitá však pro nás byla řada vřelých setkání, jež jsme museli oželeť po dobu rok a půl trvajících omezení v souvislosti s pandemií. Za důležitý počín také považujeme etablování značky konference **Výuka jazyků na lékařských fakultách**, jejíž pořádání by mezi zúčastněnými pracovišti rotovalo. Věříme, že ustanovení pravidelné konferenční série napomůže dalšímu sblížování a posilování komunity jazykářů českých a slovenských lékařských, popř. zdravotnických či farmaceutických fakult, kteří se v rámci svých specializací již dlouhá léta více či méně formálně setkávají. Předpokládáme, že konference s pořadovým číslem III proběhne do roku 2025 na některém z mimobrněnských pracovišť.

Závěrem ještě pozvání na významnou událost. CJV MU bude v červnu 2023 pořádat dvoudenní mezinárodní konferenci, která je plánována jako jeden z výstupů aktuálně realizovaného mezinárodního projektu CZECH ONLINE – Čeština jako cizí jazyk pro specifické účely. Vedle lékařské češtiny se mj. zaměří na češtinu pro právníky či obchodníky a ekonomy.

Přejeme vám příjemné čtení následujících řádků a radost z každodenní práce se studenty.

Za editorský tým

VERONIKA DVOŘÁČKOVÁ, ČERVEN 2022

Online nástroje ve výuce lékařské terminologie se zaměřením na výuku cizinců

Online Tools in Medical Terminology with a Focus on the English Programme

The situation in Czech universities during the last few semesters motivated the teachers to create online teaching tools for their courses. These tools proved to be very useful, and some of them have become permanent components of the courses even after the return to classroom-based teaching. This article deals with a unique e-learning concept used for Medical terminology courses at the Third Faculty of Medicine at Charles University, Prague.

KEY WORDS

online tools, Latin, medical terminology, Moodle, e-learning

KLÍČOVÁ SLOVA

online nástroje, latina, lékařská terminologie, Moodle, e-learning

1. ÚVOD

Kurzy lékařské terminologie na 3. LF UK jsou dvousemestrální a studenti je absolvují v prvním ročníku, přičemž s výukou anatomie začínají až v ročníku druhém. Kurz latiny je tak pro studenty skutečně kurzem propedeutickým – studenti se po úspěšném zvládnutí latiny nemusejí při studiu anatomie spoléhat na prosté memorování termínů, ale mohou se opřít o znalost základní latinské gramatiky, slovtvorby a odborného lexika. Vyučujícím latiny pak toto předsazení před výuku anatomie dává volnost při výkladu, který nemusí postupovat podle kapitol anatomie, které studenti aktuálně probírají (srov. Honč, 2019: s. 51).

V letním semestru 2019/2020 jsme na 3. LF po zákazu prezenční výuky na univerzitách rychle zahájili online výuku. Tato výuka realizovaná přes

videokonference zpočátku v podstatě jen kopírovala výuku běžnou, jejíž základ tvoří u studentů českého programu učebnice Nečase, Čebišové a Schánělové (2016) a u studentů anglického programu naše vlastní materiály.¹ Přestože jsme se jako vyučující snažili výuku oživovat prezentacemi a interaktivními aktivitami, bylo jasné, že je pro studenty velmi náročné udržet pozornost, a nebylo zdaleka jisté, zda efektivita online výuky dosahuje kýžené úrovně. Proto jsme se rozhodli využít možností platformy Moodle a vytvořili jsme systematické e-learningové materiály, které zůstaly součástí výuky i po jejím návratu do prezenční formy.² Tyto materiály byly neustále vylepšovány na základě zpětné vazby od studentů³ i zkušeností, které jsme získávali při vyhodnocování výsledků dílčích i závěrečných testů. Úroveň e-learningových materiálů také stoupala s tím, jak jsme pronikali hlouběji do možností systému Moodle.

V tomto příspěvku bych tedy chtěla představit výsledek naší roční práce⁴ – ucelený koncept e-learningových materiálů na platformě Moodle, které mají studenti českého i anglického programu všeobecného lékařství na 3. LF UK k dispozici. Struktura e-learningových materiálů je u studentů obou programů obdobná, typy úloh víceméně shodné; materiály se liší kromě jazykové mutace slovní zásobou a řazením probíraných jevů a slovní zásoby. Jako součást inovačního projektu⁵ zároveň dokončujeme pro studenty anglického programu testování nového učebního materiálu – skript, na něž vytvořený e-learningový kurz navazuje. Cílem autorů je, aby byly tyto učební materiály použitelné i pro samostudium, a právě e-learningový kurz se cvičeními a okamžitou zpětnou vazbou samostudium velmi usnadňuje a činí jej efektivním. Proto zde představím právě obsah e-learningového kurzu pro studenty anglického programu.

¹ Autoři jsou P. Honč, J. Přivratská, K. Hellerová. Učebnice pro anglický program je vystavěna podstatně jinak než učebnice pro program český – nejedná se o pouhou českou verzi učebnice. Gramatika je v anglické učebnici poněkud zredukována (studenti nemusí aktivně znát akuzativ a ablativ plurálu), lexikum je uzpůsobeno, aby studentům pomohlo i v anglické verzi anatomie, kde se používá řada čistě latinských slov: *foramen*, *vena cava* aj. 3. LF UK oficiálně nepožaduje identický obsah předmětu Lékařská terminologie v anglickém a českém programu; akreditaci vyhovují obě učebnice.

² Ačkoli je autorka příspěvku ideovým tvůrcem popisovaného e-learningového kurzu, spolupracoval na něm celý tým vyučujících latiny z Ústavu jazyků na 3. LF UK – kromě M. Vaníkové také P. Honč, M. Hemelík, V. Koutný a K. Hellerová. Plurál v tomto příspěvku tedy označuje celý tým latinářů na 3. LF UK.

³ Zpětnou vazbu nám studenti poskytovali jednak prostřednictvím písemných evaluací (jak při evaluacích jednotlivých hodin, tak při evaluaci celého semestru), jednak v osobních rozhovorech při individuálním zkoušení na konci kurzu. Studenti uváděli, že je procvičování online baví a některé jazykové jevy si ujasnili teprve díky těmto materiálům.

⁴ Na tvorbě e-learningových materiálů a testů se podíleli kromě M. Vaníkové také K. Hellerová, M. Hemelík, P. Honč, V. Koutný.

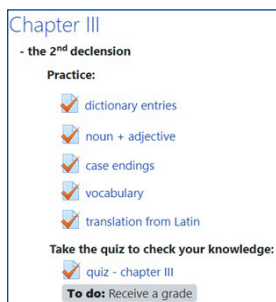
⁵ 236098/IPUK/2020, Vytvoření jazykových studijních materiálů pro zahraniční studenty lékařských fakult.

2. KONCEPT E-LEARNINGU NA 3. LF UK

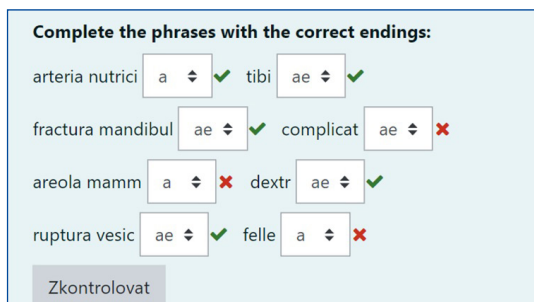
Ke každé lekci skript mají studenti na platformě Moodle kapitolu e-learningového kurzu (viz Obr. 1). Po každé lekci mají studenti k dispozici *quiz*⁶ k ověření znalostí, v němž musejí dosáhnout min. 70% úspěšnosti, přičemž počet pokusů není nijak limitován. V *quizu* jsou definovány typy úloh, konkrétní obsah se pak pro každý typ úlohy vybírá náhodně z banky úloh. Po každém pokusu o zvládnutí *quizu* se studentovi zobrazí zpětná vazba, bodování a přehled jeho vlastních odpovědí i správných řešení.

Kromě těchto testů určených pro ověření znalostí prezentovaných v každé kapitole, které mají spíše kontrolní charakter,⁷ mají studenti k dispozici dílčí procvičovací úlohy, které jsou nastaveny do **adaptivního režimu** – student může opakovaně použít tlačítko *zkontrolovat* a svou odpověď opravovat, dokud ji systém neoznačí jako správnou (Obr. 2). Adaptivní režim lze přitom nastavit tak, aby studenti okamžitě viděli správnou odpověď nebo viděli pouze informaci o tom, zda jejich odpověď je či není správná. Ve druhém případě je učení efektivnější – studenti jsou vedeni k analýze chyb a efektivnějšímu učení.

Právě možnost procvičování v adaptivním režimu bez časového omezení se při samostudiu velmi osvědčuje. Studenty procvičování na platformě Moodle baví, dostatečné množství variant v bance úloh jim dává možnost úlohy procvičovat, dokud si nejsou jisti tím, že daný jev



Obr. 1. Struktura běžné kapitoly



Obr. 2. Adaptivní režim bez zobrazení správné odpovědi

⁶ Původně byly tyto souhrnné testy ke každé kapitole nazývány *test*, ale ukázalo se, že ve studentech anglického programu toto slovo vyvolává děs, proto byly testy přejmenovány.

⁷ Kontrolní pro studenty samotné. Ačkoli stále uvažujeme o tom stanovit tyto testy jako povinné, ve skutečnosti povinné dosud nejsou, a nekontrolujeme tedy jejich splnění.

skutečně ovládli. Banka úloh je přitom koncipována tak, aby byla v úlohách zastoupena slovní zásoba dané lekce v co největší šíři. Chceme-li pak dosáhnout ještě větší didaktičnosti těchto procvičovacích úloh, můžeme v systému Moodle využít možnosti tzv. *konkrétní reakce*, tj. pokud student špatně odpoví, zobrazí se mu nápověda (Obr. 3), s jejíž pomocí by se měl snáze dobrat správné odpovědi.

Vyberte správnou podobu **adjektiva** k danému substantivu:

genu ✖

Pozor, substantivum *genu* je neutrum!

Nesprávně

Obr. 3. Konkrétní reakce na nesprávnou odpověď

V testech i dílčích úlohách je využívána široká škála typů úloh, které jsme tvořili podle zásady *variatio delectat*. Niže uvedený výčet úloh není rozhodně vyčerpávající a má pouze představit některé možnosti, které platforma Moodle pro procvičování a testování nabízí.

Jedním z nejpalčivějších problémů u studentů anglického programu bývá schopnost rozlišit deklinační příslušnosti jednotlivých slov a z toho plynoucí nedostatečná dovednost izolovat kmen substantiva pro účely odvozování. Vzhledem k tomu, že slovtvorbu považujeme při výuce lékařské terminologie za klíčovou kompetenci, zaměřujeme se v nových materiálech na to, aby studenti chápali důležitost slovníkového tvaru substantiv a dovedli z něj poznat a izolovat kmen (Obr. 4).

Complete the following table with the help of a dictionary:

Nominative	Genitive	Gender	Stem	Declension
<i>costa</i>	costae	feminine	cost	1st
<i>laesio</i>				
<i>nervus</i>				
<i>pulsus</i>				

Obr. 4. Práce se slovníkovým tvarem substantiva – určení kmene

U studentů anglického programu bývá rovněž velkým problémem výslovnost latinských termínů – nově jsme proto zařadili i úlohy na procvičení výslovnosti, ať už formou opakování nahrávky nebo jejího přepisu (Obr. 5).

Type what you hear: ▶ 🔊 živě 1x 🔊

Odpověď: ✓

Obr. 5. Cvičení na výslovnost

Studenti obou programů již nejsou zvyklí užívat lingvistický metajazyk, jemuž se lze při výuce jazyka, zejména latiny, vyhnout jen stěží a jehož zvládnutí umožňuje snazší uchopení stále složitějších jazykových struktur v navazujících lekcích. Abychom studenty přiměli uvažovat i o lékařské latině jako o svébytném a popsatelném systému, zavedli jsme i úkoly teoretické, při nichž si studenti mohou znovu ověřit, zda potřebnou lingvistickou terminologii ovládli (Obr. 6).

Complete the following statements (NB: some of the words below will NOT be used):

- The nouns with the genitive ending *-i* belong to the .
- Those with the nominative ending or are masculines with just a few exceptions.
- Those with the nominative ending are neuters. The neuters of Greek origin can have nominative ending .
- Without any exception, neuters have identical endings in the nominative and , and their nominative plural ending is .
- NB: The words *diameter*, *methodus* and *periodus* are . The word *virus* is a .

1st declension 3rd declension 2nd declension

-a -us -i -on -um

accusative ablative genitive

masculine feminine neuter

Obr. 6. Doplňování lingvistických definic – procvičování metajazyka

Co se týče gramatiky, v prvním semestru probírají studenti převážně základní morfologii podstatných a přídavných jmen a ve druhém pak slovtvorbu. Cílem intenzivního morfologického tréninku je samozřejmě rozvinutí schopnosti studentů správně užívat koncovky, zejména pak schopnost tvořit a rozlišit přívlastky shodné i neshodné, a zautomatizování těchto vazeb. Za tímto účelem máme na platformě Moodle mnoho různých typů cvičení, aby studenti nebyli nuceni pouze *ad nauseam* doplňovat koncovky do frází (Obr. 7). Tyto úkoly jsou přitom tvořeny tak, aby je studenti pouze mechanicky nevyplňovali, ale museli uvažovat např. o tom, zda se jedná o přívlastek shodný či neshodný (Obr. 8) nebo si museli uvědomit, že určitá koncovka automaticky nesignalizuje konkrétní pád či jedinou deklinaci (např. *-a* pro nom. sg. 1. deklinace, resp. pro plurál neuter; Obr. 9).

Complete the phrases with the correct endings:

insufficiencia ovarii dextra

fractura humeri sinistra complicata

propter morbum infectiosum

post rupturam vesicae felle

Obr. 7. Doplnění koncovek

Pick the words in the correct forms:

cum

post

ex

propter

ante

Obr. 8. Výběr vhodné fráze po předložce

Put the phrases into the opposite number (sg. → pl., pl. → sg.):

morbus infectiosus →

fractura digiti →

spasmus nervi →

ligamenta lata →

Obr. 9. Převod frází do opačného čísla

Slovní zásobu si studenti mohou procvičovat zejména v aplikaci Quizlet, její přímé testování je v rámci platformy Moodle zastoupeno jen jako součást ověřovacích *quizů* za každou kapitolou. V e-learningovém kurzu studenti procvičují slovní zásobu a porozumění a vyvozují některé gramaticko-lexikální principy i bez nutnosti překladu⁸, a to pomocí jednoduchých vyplňovacích cvičení, např. doplňováním slov do frází tak, aby se jednalo o reálně existující anatomické termíny a kolokace z lékařské terminologie (Obr. 10), nebo doplněním ilustrace popisky

Fill in the gaps by dragging the words below to the appropriate places:

dentes lactei

vertebrae thoracicae

lobi pulmonis l. dx.

vertebrae cervicales

lobi pulmonis l. sin.

digiti manus l. sin.

ventriculi cerebri

septem

quattuor

quinque

tres

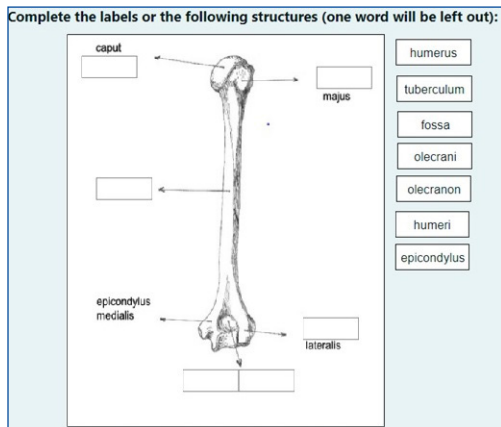
duo

duodecim

viginti

Obr. 10. Doplnění číslovek dle významu frází

⁸ Nová skripta pro studenty v anglickém programu využívají i tzv. induktní metodu osvojování jazyka, viz článek P. Honče v tomto sborníku.



Obr. 11. Doplnění náčrtu popisky jednotlivých částí zobrazované anatomické struktury

z nabídky (Obr. 11). V některých z těchto úloh studenti současně procvičují znalost lexika a gramatiky, např. problematiku přívlastku shodného (Obr. 12).

Decide which adjective goes logically and grammatically with which noun:

abortus	spontaneus	praematura
humerus	Drag answer here	sinister
dies	Drag answer here	secundus
canities	Drag answer here	sicca
caries	Drag answer here	aromaticae
species	Drag answer here	spontaneus

Obr. 12. Doplnění adjektiv k substantivům na základě významu frází a morfologického tvaru substantiv a adjektiv

Ve druhém semestru, kdy přichází na řadu slovo tvorba, se za pomoci *doplňovaček* a *skládaček* snažíme přivést studenty k poznání, že je velmi praktické pamatovat si jednotlivé „dílkky“, tedy sémantiku přípon (např. *-itis* značí „záněť“), předpon (např. *supra-* „nahore“) a kmenů (např. *bronch-* „průdušky“), díky nimž mohou porozumět v podstatě jakémukoli termínu. Začínáme cvičeními, v nichž je třeba se koncentrovat pouze na měnící se slovní základ, přičemž sufix je stále stejný (Obr. 13), nebo naopak pouze na měnící se druhý člen složeného termínu

(Obr. 14). Teprve poté zařazujeme i úlohy komplexní, v nichž je třeba termíny složit z jednotlivých kmenů (Obr. 15).

Form terms for inflammatory diseases of the following organs:

bronchus →

pharynx →

mouth →

liver →

Which adjective form is used to describe a painful inflammation?

Zkontrolovat

dolorosus
dolorosa
dolorosum

Obr. 13. Úloha s jedním sufiksem a měnícím se základem – zde záněty

Form compounds according to the definitions provided:

gastro : stomach pain

gastro : inflammation of the stomach

gastro : visual examination of the stomach

gastro : surgical removal of the stomach

gastro : operation of the stomach

Obr. 14. Úloha s opakujícím se prvním členem a měnícím se druhým

Use the prefixes and suffixes given below to form adjectives with the following meanings

situated inside the joints →

situated on the surface →

situated under the liver →

situated under the clavicle →

situated outside of the kidney →

extra post in infra sub trans ex ante super

hepat arthr fici nephr ren faci clavicul

osus alis icus aris

Obr. 15. Skládání komplexních termínů

Tyto úlohy jsou ideální pro osvojení principů slovo tvorby – napomáhají pochopení základních pravidel, studenti díky nim lépe akceptují důležitost znalosti jednotlivých řeckých kmenů⁹ a budují si návyk složené termíny rozkládat na jednotlivé části a z nich vyvozovat významy. Z technického hlediska mají ovšem jednu nevýhodu, totiž že nefungují v adaptivním režimu a při testech se k nim lze obtížně vrátit.¹⁰ Nejvyšším stupněm dovednosti aplikovat pravidla slovo tvorby je aktivní tvorba termínů, tj. překlad anglického, resp. českého ekvivalentu do latiny, a to buď jako výběr z možností (Obr. 16), nebo bez nápovědy (Obr. 17).

Choose the correct Greek equivalent of the term given:

skin inflammation →	
narrowing of a bronch →	
surgical removal of the →	
paralysis of one limb →	

spondylitis
 dermatosis
 dermatitis
 rhinitis

Obr. 16. Překlad komplexních termínů – výběr z možností

Form compound terms:

rupture of a muscle →	myorrhesis
downward displacement (prolapse) of the stomach →	
inflammation of the spinal cord →	
pus in blood →	

Obr. 17. Překlad komplexních termínů

Pouhá pasivní znalost jakéhokoli jazyka, a to ani tak limitovaného jazyka, jakým je lékařská latina¹¹, není pro jeho osvojení dostatečná. Od začátku tedy zařazujeme úkoly na překlady, a to jak z latiny do angličtiny, tak i z angličtiny do latiny. Nejsnazší z úloh tohoto typu jsou výběry z možností – vhodně zvolenými možnostmi dále navádíme studenty, na co je třeba při překladu zaměřit pozornost (Obr. 18).

⁹ Zatímco v anatomii se užívá především latina, klinicko-patologická terminologie využívá řečtinu, která umožňuje tvořit nové termíny skládáním kmenů a plnovýznamových prefixů a sufixů.

¹⁰ Jedná se o technickou nedostatečnost platformy Moodle.

¹¹ V lékařské latině je nejen značně limitováno lexikum, což je u tzv. *Language for specific purposes* běžné, ale především gramatika – vůbec se např. neučí slovesný systém. To v podstatě znemožňuje její aktivní používání tak, jak jej známe z výuky jiných jazyků.

Choose the right translation of the medical term:

ruptura ligamentorum =

fractura membrorum =

musculi dorsi =

rupture of a ligament
 rupture of ligaments
 reconstruction of ligaments

Obr. 18. Překlad s pomocí výběru z možností

Nejsložitější jsou pro studenty úlohy překladové bez nápověd a bez výběrů z možností (Obr. 19). S těmito úlohami je potíže při automatických opravách, ale neustále přidáváme možnosti správných odpovědí podle dalších variant odpovědí studentů, které při opravování testů vyučující vyhodnotí jako správné. Ručních oprav je nakonec třeba minimálně a týkají se zejména překlepů.

Translate the following phrases into Latin:

swelling of the left upper extremity:

danger of infectious inflammation of the liver:

Obr. 19. Překlad z angličtiny do latiny – nejsložitější úroveň ověřování znalostí

Na závěr ještě zmíním, že máme v e-learningovém kurzu zařazeny i nejrůznější odpočinkové gramatické či lexikální hříčky, např. úlohy typu „Co do řady nepatří?“ (Obr. 20) či řazení číslovek do správného pořadí (Obr. 21).

Find the odd word out:

- ☐ nephrosis
- ☐ gastritis
- ☐ ureteritis
- ☐ hysteropexis
- ☐ arthrosis

Obr. 20. „Co do řady nepatří?“

Sort the cardinal numerals from 11 to 20:

undecim
 viginti
 duodeviginti
 septendecim
 quindecim
 undeviginti
 duodecim
 tredecim
 sedecim
 quattuordecim

Obr. 21. Řazení číslovek (jednotlivá pole se dají přesouvat)

3 . TESTOVÁNÍ

Na platformě Moodle studenty rovněž testujeme. Test se skládá z definovaných typů úloh, z nichž každý má vytvořenu databázi konkrétních zadání v tzv. bance úloh. Tyto typy úloh korespondují s úlohami z průběžného procvičování. Studenti mají také možnost vyzkoušet si vzorový test, který ovšem obsahuje pouze jedinou variantu. Pro každého jednotlivého studenta je po spuštění testu vygenerováno unikátní zadání, a to náhodným výběrem úloh z databáze, resp. od každého typu úlohy, který je v testu definován. Výsledky testů velmi dobře vypovídají o znalostech studentů a statisticky se nijak neliší od předchozích let.¹² Ve srovnání s běžnými papírovými testy mají online testy také nástroje ke statistické analýze chyb, což je možné využít ve výuce kladením většího důrazu na problematické jevy.

4 . Z Á V Ě R

Přestože stěžejním prvkem výuky latinské lékařské terminologie zůstává výuka prezenční, e-learningové materiály a nástroje se staly její nedílnou součástí. Studentům vyhovuje, že si mohou pohodlně procvičit znalost jakéhokoli jazykového jevu a po každé lekci lze ověřit, zda látku ovládají. Zatímco u studentů v českém programu jsou úkoly v Moodle spíše ozvláštněním a zefektivněním samostudia, u studentů v anglickém programu, zejména těch, kteří nemají zkušenost s flektivním jazykem, mohou být tyto úkoly stěžejní pro pochopení a ukotvení probírané látky.

Na úplný závěr bych chtěla podotknout, že během uplynulých tří semestrů jsme si jak na FF UK, tak i na 3. LF UK měli možnost vyzkoušet širokou škálu možností, které Moodle nabízí, a stále se učíme nové věci, objevujeme nové možnosti. Všechny prezentované testy a úlohy jsou tedy neustále v procesu vylepšování a obohacování. A sama za sebe bych chtěla dodat, že právě tato kreativní složka celého procesu je pro mě dobrou protiváhou lehkému zoufalství z online výuky.

¹² Nezanedbatelnou výhodou tohoto způsobu testování je rovněž skutečnost, že výsledky mají studenti k dispozici okamžitě po napsání testu, aniž musejí vyučující opravovat desítky písemných prací.

BIBLIOGRAFIE

Honč, P. (2019). Lékařská terminologie: Výuka odborného jazyka na lékařských fakultách. *Andragogika. Čtvrtletník pro rozvoj a vzdělávání dospělých*, 22 (1), 44–56.

Nečas, P. & Schánělová, E. & Čebišová, K. (2016). *Latinská lékařská terminologie*. Praha: Karolinum.

AUTORKA

Mgr. Martina Vaníková, Ph. D.

Ústav jazyků 3. lékařské fakulty UK

Ruská 87, 100 00, Praha 10

martina.vanikova@3lf.cuni.cz

Aktuálne výzvy výučby lekárskej terminológie so zameraním na zubné lekárstvo

Current Challenges of Teaching Medical Terminology in the Dentistry Programme

The teaching of medical terminology with a focus on dentistry at the Institute of Foreign Languages at the Medical Faculty, Comenius University in Bratislava has acquired new challenges with the introduction of the accredited subject Latin Clinical Terminology in the 2018/2019 academic year. It is a one-semester course taught in the summer semester of the 3rd year of the Dentistry study programme. The paper will present the creation of a new textbook and both its pilot year classroom-based application, and its subsequent use during distance learning. Attention is paid to the specifics of clinical terminology in comparison with the propaedeutic course of Latin medical terminology which is completed by future dentists in the 1st year. The content of the new subject is the terminology of clinical medicine (terms denoting names of diseases and symptoms, examination, and treatment procedures), as well as the principles of Latin word-formation and medical prescription. The focus on dentistry and expected higher level of students of the 3rd year is reflected in the choice of model vocabulary and interpretation of word-formation processes and prescription.

KEY WORDS

dentistry, clinical terminology, study programme, textbook

KĽÚČOVÉ SLOVÁ

zubné lekárstvo, lekárska terminológia, študijný program, učebnica

1 . Ú V O D

Ústav cudzích jazykov Lekárskej fakulty Univerzity Komenského v Bratislave (ÚCJ LF UK) je špecializovaným fakultným pracoviskom, na ktorom sa realizuje propedeutická (gr. *pró* pred, *paideúein* vyučovať) výučba latinskej lekárskej terminológie v dvoch kľúčových odboroch: Všeobecné lekárstvo (*General Medicine*) a Zubné lekárstvo (*Dentistry*) v slovenskom aj v anglickom programe. Okrem toho sa tu vyučuje latinský jazyk aplikovaný pre potreby medziodborového študijného odboru Biomedicínska fyzika, ktorý zabezpečuje Fakulta matematiky, fyziky a informatiky UK v Bratislave v spolupráci s LF UK v Bratislave.

Významnou položkou je výučba slovenského jazyka pre zahraničných študentov v anglickom programe, kde sa kladie dôraz na to, aby si študenti osvojili základné komunikačné návyky a zručnosti v slovenčine, potrebné na dorozumenie a prax v nemocniciach.

Napokon ÚCJ LF UK realizuje výučbu cudzích jazykov (angličtina, nemčina) so zameraním na lekársku terminológiu pre študentov doktorských programov, doktorandov a lekárov. Cieľom výučby je, aby si študujúci osvojili špecifiká odbornej komunikácie v anglickom a nemeckom jazyku.

2 . V Ý U Č B A V P R O G R A M E Z U B N É L E K Á R S T V O

Zubné lekárstvo je samostatný študijný program na LF UK, ktorého náplňou je diagnostika, prevencia a liečba chorobných stavov ústnej dutiny a chrupu. Študenti zubného lekárstva tvoria v slovenskom programe okolo 10 % frekventantov prvého ročníka, v anglickom programe býva pomer vyšší: 15–20 %.

Výučba latinskej lekárskej terminológie so zameraním na zubné lekárstvo na ÚCJ LF UK prešla viacerými transformáciami. Predmet Latinská lekárska terminológia pre zubné lekárstvo sa pôvodne vyučoval v prvom semestri štúdia v rozsahu dve hodiny týždenne a ním sa aj končila terminologická príprava študentov. Rozsah vedomostí, ktoré si študenti v tomto predmete osvojovali, sa koncentroval predovšetkým na anatomickú nomenklatúru, lexiku všeobecno-medicínskych disciplín a základnú všeobecno-lekársku terminológiu. Obsahom výučby bola

najmä výslovnosť latinčiny a jej morfológia. Dôraz sa kládol aj na štruktúru a tvorbu lekárskejších termínov. Ich vymedzenie bolo však skôr všeobecné, pomer precvičovaných termínov špeciálne zameraných na zdravie a choroby ústnej dutiny v súvislosti s integritou celého organizmu a všeobecno-lekárskejších termínov závisel od konkrétnych učiteľov.

Predmet Latinská lekárska terminológia pre zubné lekárstvo mal teda propedeutický význam a tvoril aj akýsi úvod do štúdia lekárskejších disciplín vo všeobecnosti. V súvislosti s jazykmi sa o propedeutike hovorí vtedy, ak má učenie sa určitého jazyka priaznivý vplyv na rozvoj predpokladov na osvojovanie ďalších jazykov, alebo všeobecne na rozvoj ďalších intelektových schopností študentov, a následne napomáha osvojiť si a správne používať poznatky z iných odborných predmetov (Kamlah & Lorenzen, 1987: s. 52). Predmet Latinská lekárska terminológia pre zubné lekárstvo na ÚCJ LF UK, ktorý sa naďalej vyučuje v prvom semestri v rozsahu 2 hodín týždenne a zakončený je hodnotiacim kreditom, nestratil svoj propedeutický charakter, ktorý spočíva v snahe sprostredkovať študentom základy terminológie nevyhnutnej na ich ďalšie štúdium, ani po zavedení rozširujúceho predmetu Latinská klinická terminológia pre zubné lekárstvo. Ten sa na ÚCJ LF UK začal vyučovať v akademickom roku 2018/2019 v rozsahu 2 hodiny týždenne. Ide o jednosemestrový predmet realizovaný v letnom semestri 3. ročníka, končí sa skúškou.

Až 85 % výučby klinických a predklinických predmetov v študijnom odbore Zubné lekárstvo vykonáva Klinika stomatológie a maxilofaciálnej chirurgie LF UK v spolupráci s Onkologickým ústavom sv. Alžbety v Bratislave. Štúdium sa zameriava na predmety ako napr. Predklinické zubné lekárstvo, Dentálne materiály a technológie, Konzervačné zubné lekárstvo, Preventívne zubné lekárstvo, Parodontológia, Zubná protetika, Čelustná ortopédia, Vedenie stomatologickej praxe, Dentoalveolárna chirurgia, Maxilofaciálna chirurgia a. i. Obsah výučby latinského jazyka v predmete Latinská klinická terminológia pre zubné lekárstvo úzko súvisí práve s obsahom jednotlivých subdisciplín zubného lekárstva a koncentruje sa na:

- terminológiu klinickej zubnej medicíny (termíny označujúce názvy ochorení a príznakov, vyšetrovacích a liečebných postupov);
- princípy latinskej slovtvorby so zameraním na stomatologickú prax;
- latinský lekárskejší predpis.

Súbežne so zavedením nového predmetu Latinská klinická terminológia pre zubné lekárstvo tím pedagógov vyučujúcich latinskú terminológiu s podporou Kliniky stomatológie a maxilofaciálnej chirurgie LF UK pripravil aj novú učebnicu klinickej terminológie *Terminologia medica Graeco-Latina* v slovenskej aj anglickej mutácii. Zároveň, s nástupom pandemických opatrení v roku 2020, vznikla digitálna verzia precvičovacej časti učebnice.

2.1 ŠTRUKTÚRA A OBSAH UČEBNICE

Učebnica *Terminologia medica Graeco-Latina* (a jej anglická mutácia *Graeco-Latin Terminology of Clinical Dentistry*) má formát cvičebnice (pracovnej knihy). Počet lekcií je 10, pričom každá má podobnú základnú štruktúru:

1. úvodný text, ktorý tvoria latinské klinické termíny zo stomatologickej praxe;
2. výklad preberaného jazykového javu;
3. cvičenia.

Obsah výučby tvoria tri hlavné oblasti:

- slovotvorba (prefixácia, sufixácia, kompozícia – latinské a grécke kmene);
- morfológia numerálií a verb, a adverbíá (do tej miery, v akej sa vyskytujú v klinických termínoch a sú potrebné na tvorbu latinského lekárskeho predpisu);
- latinský lekársky predpis (nadväzuje na predmet Farmakológia, ktorý sa vyučuje v treťom ročníku).

Zredukovaný výklad morfológie kompenzuje bohatý aparát príloh, určený na doplnkové výučbové aktivity a samoštúdium. Tvoria ju:

- prehľady základnej latinskej morfológie (deklinačné vzory a príklady sú prispôsobené stomatologickej terminológii; napr. vzory *pulpa*, *alveolus*, *antrum* – porov. so vzormi *vena*, *musculus*, *ligamentum* v učebných materiáloch pre študentov odboru Všeobecné lekárstvo);
- autentické lekárske správy;
- obojsmerné slovníky gréckych základov a formantov;
- slovníky medicínskych a receptúrnych skratiek.

Výklad a obsah cvičení je prispôsobený úrovni študenta 3. ročníka a náplni štúdia, v súlade s didaktickou požiadavkou primeranosti (Turek, 2008: s. 319–320). Predpokladá jednak vyššiu vedomostnú úroveň študentov, ktorí majú v treťom ročníku absolvované všeobecno-lekárske predmety, teoretický základ pre zubné lekárstvo i prvé klinické predmety, a takisto vyspelejšie študijné návyky v porovnaní so študentmi prvého ročníka. Lexikálny materiál učebnice tvorí predovšetkým anatómia hlavy (zdroj: *Terminologia anatomica*), ďalej klinické termíny zo stomatologickej a stomatochirurgickej praxe a lekárske predpisy zo stomatologickej praxe. Výklad je objemovo zredukovaný a je preň typická stručnosť a heslovitosť. Sústreďuje sa na jazykové javy nevyhnutné na uchopenie špecializovaných termínov.

GRÉCKE KOMPOZITÁ I

V lekárskej, najmä klinickej terminológii sú frekventované kompozitá. Vznikajú z dvoch alebo viacerých gréckych či latinských slovných základov (komponentov). Niektoré komponenty sa vyskytujú len na začiatku kompozita, teda ako jeho prvá zložka, iné ako jeho posledná zložka; niektoré v oboch pozíciách, napr. *odontogenes*, *brachyodontia*. Posledná zložka kompozita rozhoduje o jeho zaradení do slovného druhu (deklinácie).

Slovnodruhový pôvod gréckych kompozít

Kompozitá zložené z dvoch gréckych komponentov

Najčastejšie sa vyskytujú zložené substantíva a zložené adjektíva:

- substantívum + substantívum

odontoblastos (gr. *odus/odontos* zub, gr. *blastos* výhonok) – bunka zubnej drene, ktorá vytvára zubovinu, odontoblast,

Obr. 1. Ukážka výkladu zo slovenskej mutácie učebnice *Terminologia medica Graeco-Latina*

Výklad v anglickej mutácii je do značnej miery prispôsobený charakteru mediačného jazyka, teda angličtiny, ktorá je vyučovacím jazykom študijných programov General Medicine a Dentistry, a to predovšetkým v oblasti:

- lexiky (vychádza z výhody zvýšenej miery etymologickej zhody špecifickej klinickej terminológie v porovnaní so základnou latinskou terminológiou);
- slovotvorby (aj na prevzatých slovách v mediačnom jazyku možno

demonštrovať latinsko-grécke slovotvorné princípy, hoci ich nemožno považovať za odvodené);

- niektorých reálií, ako sú pravidlá predpisovania liekov v SR, ktorých výklad zodpovedá medzinárodnému zastúpeniu študentov.

Pri výučbe v anglickom programe v 3. ročníku odpadá úvodné vysvetľovanie lingvistickej koncepcie latinčiny (ktorá sa diametrálne odlišuje od systému mediačného jazyka) a výklad anglických lingvistických termínov, ktoré študenti absolvovali v 1. semestri štúdia. Výnimku tvorí názvoslovie numerálií (*cardinals*, *ordinals*, *multiplicatives*; Hamar & Vasiľová, 2020: s. 6).

2.2 DIGITÁLNA VERZIA ŠTUDIJNÉHO MATERIÁLU

V podmienkach pilotnej výučby nového predmetu s novým študijným materiálom bolo potrebné v reálnom čase prebiehajúceho letného semestra 2020 vytvoriť digitálnu verziu učebnice. Išlo o nutnosť z dôvodu prechodu na online výučbu v čase pandémie COVID-19. Digitálna verzia vznikala na platforme Moodle súbežne v slovenskej a anglickej mutácii a priebežne sa modifikuje a dopĺňa. Cvičenia v elektronickej podobe slúžia v čase dištančnej výučby ako aktivita na fixáciu učiva a supľujú povinnú dochádzku. V prípade prezenčnej výučby sú cvičenia v Moodle využiteľné napríklad ako doplnkové, príp. domáce zadanie.

Medzi výhody digitálnej verzie cvičení v porovnaní s tlačенou formou patria tieto faktory:

- variabilita, čo sa týka typov aktivít s rôznymi didaktickými cieľmi;
- kontaktnosť a interaktivita;
- zvýšená možnosť využiť vizuálne prostriedky na fixáciu učiva;
- časový faktor, t. j. možnosť sprístupniť cvičenia kedykoľvek;
- možnosť kontroly, diagnostiky a promptnej spätnej väzby pre študenta i pedagóga.

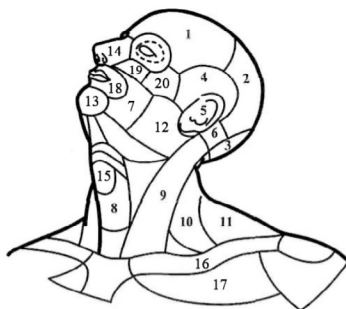
Na porovnanie uvádzame príklady cvičení zameraných na rovnakú tému, a to v tlačenej a digitálnej podobe.

1. Lexika. Precvičovanie s vizuálnou fixáciou. Určovanie oblastí hlavy (*regiones capitis*).

CVIČENIE 3

Vedľa obrázka napíšte latinské názvy *regiones capitis* a preložte. Správnosť názvov si overte v priloženej časti Appendices na s. 132.

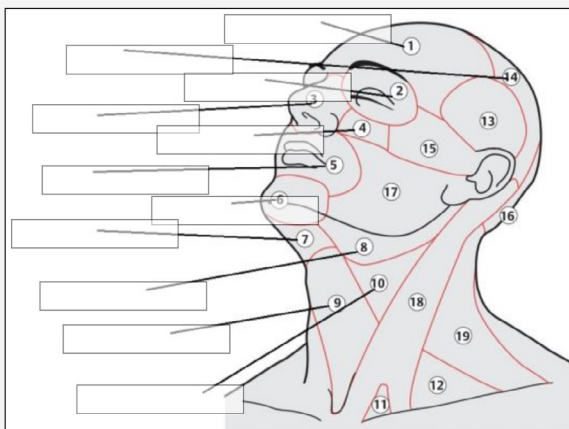
1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.
10.
11.
12.
13.
14.
15.



16.
17.
18.
19.
20.

Obr. 2. Tlačená verzia: študent precvičuje okrem sémantickej stránky lexiky aj písanie latinčiny

Priradte latinské anatomické termíny k častiam obrázka.



- | | | | |
|--------------------|--------------------|-------------------------|----------------------|
| regio frontalis | trigonum caroticum | trigonum submandibulare | regio infraorbitalis |
| trigonum musculare | regio orbitalis | regio mentalis | regio parietalis |
| regio oralis | regio nasalis | trigonum submentale | |

Obr. 3. Digitálna verzia: cvičenie typu drag and drop (ťahaj do obrázka). Ide o zjednodušený úkon, užšie zameraný na prepojenie lexiky s vizuálom hlavy

2. Morfológia. Precvičovanie predložkových väzieb, ktoré sa vyskytujú v latinských klinických termínoch. V tomto prípade ide o takmer totožné aktivity – určovanie správnych gramatických tvarov a ručné písanie, resp. vpisovanie odpovedí pomocou klávesnice.

EXERCISE 7

Form terms with prepositions and translate:

Example: in (acc. sg.) + tonsilla palatina: in tonsillam palatinam into the palatine tonsil
 sub (abl. sg.) + palatum durum
 in (abl. sg.) + fissura dentalis
 per + foramen apicale
 propter + fractura traumatica
 e + margo parietalis
 cum + herpes simplex
 contra + febris intermittens
 sine + cicatrix postoperativa
 intra + isthmus faucium
 inter + dentes lactei
 post + dislocatio mandibulae

Obr. 4. Tlačená verzia

Form prepositional phrases. Write down only the words in *italics* in their correct form:

- a) post + *operatio* progeniae maxillaris
- b) propter + *atrophia* parodontii
- c) propter + *gingivitis hyperplastica*
- d) cum + *degeneratio* maxillae
- e) intra + *operatio* maxillofacialis
- f) contra + *neuralgia* postoperativa
- g) contra + *parodontitis progressiva*
- h) sine + *anaesthesia* totalis
- i) in + *regio* faciei (abl.)
- j) sub + *radix* dentis (acc.)

CHECK

Obr. 5. Digitálna verzia: cvičenie typu Cloze

3. Slovtvorba. Precvičovanie vytvárania termínov pomocou gréckych afixoidov. Tu ide o odlišné prístupy k precvičovaniu slovotvorných for-
mantov pre pomenovanie diagnostickej, chirurgickej a terapeutickej
metódy. V prípade digitálnej verzie sa otvorila možnosť interaktívne vy-
užiť zvýšenie náročnosti úloh pomocou takzvaných roptylovačov (*dís-
tractors*), teda nesprávnych odpovedí, aj pri otázkach, ktoré nepatria
do typu *multiple choice*. Autorský kolektív digitálnej databázy sa držal
zásady, aby sa v prípade gramatických úloh nepoužívali rozptylovače
v neexistujúcich či nezmyselných tvaroch. V úlohách na lexiku sa majú
použiť typické nesprávne odpovede predchádzajúcich študentov.

EXERCISE 4

Translate the root and form possible terms denoting diagnostic procedures, measuring, records
and devices.

Example: skia – shadow: skiagraphia, skiagramma, skiametron, skiametria, skiascopia

tome

ultra + sonus

sinus

stereos + roentgen

bronchos.....

fone (phone)/stethos.....

us/otos.....

rhis/rhinos.....

odus/odontos.....

densus.....

Obr. 6. Tlačená verzia: cvičenie na tvorivosť, študent má za úlohu použiť získané poznatky na vytváranie
nových termínov

Choose the meanings of semi-suffixes.

-synthesis	Choose... ▾
-plastike /-plastica	Choose... ▾
-centesis /-punctio	Choose... ▾
-rraphia	✓ Choose... artificial opening excision plastic surgery surgical fication incision suturing puncturing
-ectomy	
-tomy	

CHECK

Obr. 7. Digitálna verzia: cvičenie s drop-down menu na fixáciu lexikálneho významu afixoidov, pričom zadanie obsahuje aj rozptyľovače (nesprávne odpovede)

3 . Z Á V E R

Cieľom zavedenia rozširujúceho predmetu Latinská klinická terminológia pre zubné lekárstvo bolo doplniť medzeru vo výučbe latinskej lekárskej terminológie, ktorá v programe Zubné lekárstvo vznikala. Študenti absolvovali prípravu z morfológie, ktorá je základom uchopenia latinských termínov, ale v klinických termínoch nepostačuje. Naopak chýbala výučba latinskej slovotvorby, ktorá v prípade klinických termínov využíva komponenty prevažne gréckeho pôvodu. Slovotvorba je dôležitým nástrojom lekárskej terminológie, keďže systematické dodržiavanie istých slovotvorných postupov spolu s používaním komponentov zabezpečuje systémovosť klinickej terminológie.

Pilotná výučba nového predmetu však neprebehla zvyčajným spôsobom. Pre nástup pandémie COVID-19 nebolo možné získať komplexnejšie skúsenosti z výučby a otestovať študijný materiál v štandardnom režime.

V rámci ÚCJ LF UK prebieha v súčasnosti vyhodnocovanie implementácie predmetu a nového študijného materiálu (tlačeného aj digitálneho). Vyhodnocovanie je momentálne v štádiu zhromažďovania spätnej väzby od vyučujúcich, študentov, odborníkov a vedenia fakulty. Cieľom

je premietnuť získané údaje do najbližšieho akreditačného obdobia tak, aby obsah a forma výučby čo najviac zodpovedala potrebám študijného programu Zubné lekárstvo / Dentistry.

B I B L I O G R A F I A

Hamar, T. & Vasilová, L. (2020). *Špecifika výučby latinskej lekárskej terminológie v angličtine ako druhom jazyku*. Zvolen: Technická univerzita vo Zvolene.

Kamlah, W. & Lorenzen, P. (1987). *Logische Propädeutik*. Mannheim: Bibliografisches Institut.

Rollerová, A. & Ricziová, B. a kol. (2018). *Terminologia medica Graeco-latina. Učebnica grécko-latinskej klinickej terminológie pre zubné lekárstvo*. Bratislava: Univerzita Komenského.

Rollerová, A. & Vasilová, L. et al. (2018). *Graeco-Latin Terminology of Clinical Dentistry*. Bratislava: Comenius University.

Turek, I. (2008). *Didaktika*. Bratislava: Wolters Kluwer.

Terminologia Anatomica (TA), the international standard on human anatomic terminology. (2008). Prebraté z <https://ifaa.unifr.ch/>.

A U T O R K Y

Mgr. Melinda Vasilová, PhD.

Mgr. Angela Škovierová, PhD.

Ústav cudzích jazykov, Lekárska fakulta UK v Bratislave

Špitálska 24, 813 72, Bratislava

linda.vasilova@fmed.uniba.sk

angela.skovierova@fmed.uniba.sk

Lékařská terminologie pro studenty anglického programu a induktivní metoda

Medical Terminology for Students in the English Programme and the Method of Contextual Induction

The article deals with the teaching of specialized terminology in the English programme of General Medicine and presents the so-called method of “contextual induction” or “a natural approach”. The article discusses the possibility of applying this method to the creation of medical terminology textbooks, as well as the use of newer types of learning exercises, which were inspired by contemporary textbooks of modern languages.

KEY WORDS

medical terminology for foreign students, creation of medical terminology textbooks, method of contextual induction

KLÍČOVÁ SLOVA

lékařská terminologie pro zahraniční studenty, tvorba učebnic lékařské terminologie, metoda kontextuální indukce

1 . Ú V O D

Výuka lékařské terminologie v rámci anglického studijního programu Všeobecného lékařství představuje mnohá úskalí a klade na vyučující řadu nároků. V úvahu je potřeba vzít několik aspektů, především značnou nesourodost jednotlivých výukových skupin, rozdílnou úroveň znalosti angličtiny, která zde plní roli jazyka zprostředkovacího, i fakt, že studenti většinou nemají zkušenost s flektivními jazyky. Vyučující se také musí vyrovnat s tím, že zahraničním studentům zpočátku obvykle činí potíže práce se základním lingvistickým pojmovým aparátem. Jedním z úkolů učitelů lékařské terminologie je tuto diskrepanci snížit a prohloubit u studentů opravdový zájem o tento předmět,

kčemuž mohou významně přispět i používané učební materiály (Rohlíková & Vejvodová, 2012: s. 210–211). Ty by měly být vhodné jak k pravidelnému používání během výuky, tak k samostudiu.¹

Tým latinářů z Ústavu jazyků 3. LF UK v současnosti dokončuje novou anglickou učebnici lékařské terminologie,² která se snaží s výše zmíněnými nároky vypořádat. V akademickém roce 2019/2020 jsme začali používat její pilotní verzi, abychom během vlastního používání mohli odstranit co nejvíce nedostatků a vyřešit případné problémy, na něž se studenty narazíme.

Cílem mého příspěvku je nastínit, jakým způsobem je možno inovovat studijní materiály lékařské terminologie určené pro zahraniční studenty, pocházející z nejrůznějších jazykových a kulturních prostředí, aby se zvýšila jejich atraktivita, srozumitelnost a efektivita. Budu se také zamýšlet, zda je možno ve výuce lékařské terminologie aplikovat tzv. induktivní metodu a zda lze uplatnit některou z aktivit běžně používaných v učebnicích moderních jazyků.

Klíčová je rovněž otázka, zda a nakolik by se měly lišit cíle a obsahy výuky lékařské terminologie ve srovnání s výukou českých studentů.³ Dosud spíše platí, že učební materiály pro zahraniční studenty jsou jakousi anglickou verzí původní české učebnice. To je z metodologického hlediska značně problematický přístup, přinášející řadu rizik. Na mysli mám především způsob gramatického výkladu, který je nutno přizpůsobit dosavadním znalostem a zkušenostem zahraničních studentů, a výběr vhodného lexika, které nemusí zcela korespondovat se slovní zásobou používanou v českých učebnicích.

2. INDUKTIVNÍ METODA

Metody výuky cizího jazyka se nejčastěji rozdělují na přímé a nepřímé. Pro přímé metody je charakteristická absence překládání a přílišného teorizování, mají se podobat osvojování mateřského jazyka dítětem.

¹ Mnoho zahraničních studentů kvůli různým komplikacím často zahazuje své studium i s několikátýdenním zpožděním, a kvalitní učební text tak pro ně může být základní studijní oporou.

² Jedná se o projekt 236098/IPUK/2020, Vytvoření jazykových studijních materiálů pro zahraniční studenty lékařských fakult. Autoři učebnice jsou P. Honč, J. Přivratská a K. Hellerová.

³ Akreditace předmětu Lékařská terminologie na 3. LF UK dává prostor pro různé akcenty v rámci českého a anglického studijního programu.

Nepřímé metody jsou charakterizovány jako postupy, „při nichž je cizí jazyk neustále konfrontován s mateřským a jazykové jednotky stále podrobovány teoretickým, zejména gramatickým výkladům a komentářům ve výchozím jazyce žáků“ (Choděra, 2006: s. 98). Nepřímé metody reprezentuje zejména metoda gramaticko-překládová, která se tradičně uplatňuje i při výuce řecko-latinské lékařské terminologie (srov. Honč, 2019: s. 48). Tzv. induktivní (přirozená) metoda se naopak řadí mezi metody přímé, které v učebnicích odborné lékařské terminologie doposud nenachází velké uplatnění.

Počátky způsobu výuky cizího jazyka na základě přirozené metody spadají do 50. let 20. století, kdy dánský filolog Arthur M. Jensen sestavil učebnici angličtiny *English by the nature method*, v níž aplikoval svou novou didaktickou metodu. Velmi pozitivně se k ní vyjádřili tak významní jazykovědci, jakými byli Louis Hjelmslev, Wolfgang Schmid, Giacomo Devoto, Emilio Springhetti či Dag Norberg (Ørberg, 2001: s. 73–82).

Nedlouho poté se jiný dánský filolog a latinista Hans Ørberg rozhodl použít tuto metodu při tvorbě učebnic latiny. Ke spolupráci přizval samotného Arthura M. Jensena, který dbal na dokonalou aplikaci metody, na jejímž základě sestavil svou učebnici angličtiny. Tak vznikly dva svazky učebnice latiny *Lingua Latina per se illustrata (Pars I: Familia Romana, Pars II: Roma aeterna)*, které byly poprvé vydány v roce 1956 a které vyvolaly u latinistů mimořádnou pozornost (srov. Mouchová, 2000: s. 60–63). Učebnice se postupně začaly používat v mnoha evropských i mimoevropských zemích, v České republice se od roku 2006 snaží induktivní metodu výuky podporovat Pražský latinský kroužek (Čepelák, 2019: s. 20).

Na jakých principech tedy funguje induktivní metoda? Na rozdíl od gramaticko-překládové metody vychází z jazykového úzu. Pravidla musí studenti nejdříve vidět přímo v textu, teprve potom dochází k jejich fixaci a systematizaci. Luigi Miraglia, italský klasický filolog a velký propagátor živé latiny, se nebojí tento způsob osvojování gramatiky nazvat koperníkovskou revolucí (Miraglia, 2009: s. 58). Studenti nemusí znát řadu informací o jazyku, aby uměli jazyk používat.

Metoda je tedy založena na kontextuální indukci čili postupu od jednotlivého k obecnému v souvislostech. Student je vybízen k hledání a nalézání významů jednotlivých slov a slovních spojení na základě kontextu a obrázků. Morfosyntaktické vlastnosti jazyka si studenti nejprve

osvojují prostřednictvím poznávání slovosledu a opakující se stavby vět, posléze se takto nabyté znalosti systematicky uspořádají. Proto je každá didaktická jednotka ukončena třemi druhy cvičení: osvojení si slovní zásoby, identifikace gramatických struktur a porozumění textu.

Osvojení si slovní zásoby je zde, na rozdíl od gramaticko-překladové metody, považováno za základ. Kontext slova poskytuje sám o sobě řadu mnemotechnických pomůcek, které umožňují studentovi snadněji si nová slova zapamatovat. Lexikum, slovní spojení a aplikace gramatických norem jsou zachyceny v kontextu a souvislostech usnadňujících jejich zapamatování. Nový výraz je někdy vymezen pomocí opozit či synonym, jindy je doprovázen ilustrací. Obrázky tak spojují *verba* a *res*, což je v souladu s humanistickými postupy i pedagogickou tradicí založenou Janem Amosem Komenským v jeho díle *Orbis sensualium pictus* (Basile, 2021).

3. MOŽNOSTI APLIKACE INDUKTIVNÍ METODY V UČEBNÍCÍCH LÉKAŘSKÉ TERMINOLOGIE

Před realizací nového učebního materiálu je třeba zamyslet se nad jeho koncepcí, strukturou, aplikovanými metodami a inovativností. Vychází se přitom z vlastní praxe i ze zkušeností kolegů, srovnávají se běžně používané výukové materiály. Obecným cílem je různými způsoby zvýšit efektivitu učebního procesu, a naopak redukovat méně produktivní části. Stanovit se rovněž musí základní znalostní pensum, které by učebnice měla poskytovat a které je v souladu s platnou akreditací. V úvahu se musí v neposlední řadě vzít i studijní kurikulum instituce, pro niž se primárně nový učební materiál připravuje.

„Na 3. lékařské fakultě UK se od akademického roku 1996/1997 učí dle reformovaného studijního programu, jenž klade důraz na integrovanou problémově orientovanou výuku. V případě lékařské terminologie však o integraci nelze přímo hovořit, protože její výuka je zařazena do 1. ročníku studia, zatímco s anatomií se studenti seznamují až od 2. ročníku.⁴ Tento fakt může být studentům ku prospěchu, neboť v době, kdy začínají studovat anatomii, by jim znalost základní latinské gramatiky, slovo tvorby a odborného lexika měla pomoci ke správnému zapamatování

⁴ Na některých zahraničních univerzitách (např. Medizinische Universität Wien) je výuka lékařské terminologie plně integrována do výuky anatomie.

a užívání anatomických názvů.“ (Honč, 2019: s. 51) Autorům učebního materiálu pak poskytuje toto časové oddělení výuky odborné terminologie a anatomie jistou volnost, protože nemusí při přípravě učebních materiálů brát v potaz posloupnost anatomického výkladu.

Vzhledem k povaze lékařské terminologie jako LSP (*Language for Specific Purposes*) je zřejmé, že při tvorbě učebnic nelze důsledně uplatnit ani čistě přímé metody ani čistě nepřímé metody (Honč, 2019: s. 48). Přesto implementování některých zásad, které jsou typické pro induktivní metodu, může učebnice oživit a výuku zefektivnit. Neatraktivita učebnic a výuky patří mezi důvody poklesu zájmu studentů středních škol o klasické jazyky (srov. Vaníková, 2019: s. 35–36). Také grafická úprava učebnic je velmi důležitá.

Nelze se domnívat, že pro vysokoškolské studenty je nízká atraktivita studijních materiálů druhořadá. Zahraniční studenti jsou na základě svého předchozího studia často více navyklí na přímé metody používané při výuce jazyků, gramaticko-překladová metoda je jim naopak většinou cizí. Z toho vyplývá, že jsou zpravidla otevřenější aktivnějšímu přístupu i při výuce lékařské terminologie. Gramaticky orientovaný přístup je pro ně naopak méně přijatelný, už kvůli tomu, že jim zpočátku činí obtíže základní lingvistická terminologie (srov. Larsen-Freeman & Anderson, 2011).

Jak je tedy možno aplikovat induktivní metodu při výuce lékařské terminologie? Lékařská latina jako LSP má dominantní lexikální složku (Nečas, 2015: s. 92), což dobře koresponduje s důrazem Ørbergovy metody na znalost slovní zásoby. V Ørbergových učebnicích se nová slova učí pomocí kontextu (příběh), ilustrací či opozit a synonym. Lékařské terminologii poskytuje nutný kontext anatomie. Poněvadž studenti mají na začátku svého studia pouze minimální znalosti anatomie, je nezbytné velice často používat ilustrace a pomocí nich jednotlivé termíny sémantizovat (Nečas, 2008: s. 67–68). Tato neverbální sémantizace může být často rychlejší i efektivnější než zdoluhavé pokusy o anatomický výklad. Doprovodné ilustrace nemusí být nijak složité a podrobné, lékařská terminologie nemá nahrazovat výuku anatomie, jedná se pouze o spojení *verba a res*. Mnohdy lze při výuce též dobře uplatnit používání opozit a synonym.

Je naprosto zásadní, aby dříve, než začnou procvičovat morfologii, ovládali studenti dokonale slovní zásobu. Z tohoto důvodu je vhodné rozdělit lexikum dané kapitoly do více menších celků a vymezit tzv. klíčová slova, k nimž mohou studenti formou cvičení připojovat anglické ekvivalenty. To zpravidla studentům nečiní velké obtíže, neboť mnoho anglických slov má s latinskými termíny stejný slovní základ. Důležité však je se ujistit, že všichni studenti skutečně rozumí i významu slova v angličtině.

Navíc se i v anglickém anatomickém názvosloví vyskytuje řada původních latinských slov v singuláru i plurálu (někdy i v genitivu), kterým studenti nerozumějí. Jako příklad lze uvést tvary *foramen* a *foramina* (srov. Marečková & Šimon & Červený, 2002: s. 582). Práce právě s těmito termíny působí na studenty motivačně, protože si uvědomí, že latina je nezbytnou součástí anatomie. Důležitost lékařské terminologie pro kultivaci odborné angličtiny by se neměla přehlížet a při výuce by se této podobnosti obou jazyků mělo intencionálně využívat. Pro upevnění lexika lze dobře využít i tzv. *flashcards* (Satyvaldieva, 2021).

Když si studenti osvojí dílčí slovní zásobu, může se přistoupit k dalšímu kroku, tj. k identifikaci gramatických struktur. Analýzou jednoduchých výrazů a spojení (např. *costa*, *fractura costae*, *aorta*, *ruptura aortae*) mohou studenti pochopit vzájemné vztahy mezi substantivy a později i mezi substantivy a adjektivy. Teprve poté může vyučující podat systematický výklad a vysvětlit všechny zbývající nejasnosti. Následovat musí různé typy cvičení sloužící k fixaci probíraného gramatického jevu (např. doplňování vynechaných koncovek, převod ze singuláru do plurálu, a naopak), ověřující znalost slovní zásoby (doplňování vynechaných slov a překladová cvičení) i správný slovosled (vytváření víceslovných frází). Ve cvičeních je třeba se vyvarovat hypotetických tvarů a zaměřit se na reálný úzus (např. izolovaný tvar *costae* musí být vždy považován za nominativ plurálu, nikoli genitiv singuláru).

V učebnici určené pro zahraniční studenty je možno latinskou gramatiku ještě více zredukovat, než je to běžné v učebnicích pro české studenty (srov. Nečas, 2015: s. 97–98). Gramatický výklad by měl být podán jednoduchou a jasnou formou, neměl by být příliš zatěžován odbornými lingvistickými termíny, aby ho studenti byli schopni pochopit i na základě samostudia. V pádosloví by měl být hlavní důraz kladen na nominativ a genitiv singuláru i plurálu. Předložky se mohou probírat pouze

výběrově, pozornost by se měla zaměřit hlavně na ty, které se používají i jako prefixy (*in, ab, ad, infra, supra, sub* atd.). V úvahu by se měl jistě brát i fakt, že naprostá většina zahraničních studentů po dokončení studia nepůsobí v českém zdravotnictví. Učebnice by proto měla obsahovat pouze mezinárodně používané lékařské zkratky a celkový výběr lexika by měl být podroben frekvenčnímu hledisku (Beran, 2015: s. 85).

Se zvládnutím řecké části lékařské terminologie mají zahraniční studenti obvykle méně obtíží, neboť mnoho řeckých slovních základů znají opět díky angličtině. Slovo tvorba poskytuje prostor pro mnoho různých typů cvičení, inspirací nám mohou být rozličné zahraniční učebnice a interaktivní on-line materiály, které lze využít v rámci e-learningu. Ten tvoří stále důležitější součást výuky.

V oblasti klinické a patologické terminologie je vhodné používat pouze anglickou podobu termínů, nebo ji alespoň uvádět paralelně s původními tvary (srov. Beran, 2015: s. 86). Z didaktického hlediska však nepovažuji za vhodné mísit dohromady latinské a řecké prefixy, sufixy a slovní základy. Naše tradiční oddělování je v tomto ohledu účelnější, neboť u studentů posiluje vědomí důležitosti obou základů lékařské terminologie.

Pro dosažení větší atraktivity učebnice je vhodné, aby nebyly všechny kapitoly strukturovány naprosto identicky, ale aby se uplatnilo heslo *variety delectat*. Novými typy cvičení a zapojením různých *warm-up* aktivit můžeme reagovat na hrozící pokles pozornosti. Výuka na vysokých školách nemusí mít vždy konzervativní podobu, studenti jsou otevření i netradičním přístupům (srov. Čermáková, 2019). Jako vítané zpestření mohou působit i tzv. *memorabilia*, různé fráze a sentence nejen z oblasti medicíny, které mohou studenty zaujmout a rozšířit jejich obzory (např. spojení *facies Hippocratica* užívané pro charakteristiku tváře umírajícího člověka). Ze stejného důvodu je možno použít i vhodné etymologické výklady (srov. Honč, 2019: s. 49).

4 . Z Á V Ě R

V tomto textu jsem se pokusil představit některé principy, které se náš tým snaží uplatňovat při tvorbě nové učebnice řecko-latinské lékařské terminologie pro zahraniční studenty. Zatím poslední inovací je

zařazení ověřovacích otázek, shrnutí základních gramatických pravidel a přidání různých praktických tipů na konec každé kapitoly učebnice. Studentské ohlasy v pravidelných evaluacích jsou vesměs pozitivní.⁵ V případě výslovnosti latiny jsme zvolili konzervativní cestu a studenty budeme učit tzv. středoevropskou výslovnost. Nepovažujeme za funkční ponechat rozhodnutí, jaký typ výslovnosti budou používat, na samotných studentech, jak to ve své učebnici navrhl Karel Černý (Černý, 2015: s. 19). Jednou z posledních dosud nevyřešených otázek zůstává, zda poskytneme ke všem cvičením klíč, nebo zda lepším řešením bude zařadit ho jen do tzv. opakovacích lekcí.

Distanční výuka, která byla z důvodu epidemie COVID-19 zavedena na většině vysokých škol, klade na učební materiály zcela nové nároky. Pokud má zůstat učebnice i za těchto podmínek skutečně efektivní, je třeba, aby byla úzce propojena s interaktivním procvičovacím modulem, na němž si studenti budou moci vyzkoušet zvládnutí jednotlivých gramatických kompetencí. Naše univerzita v současnosti používá platformu Moodle 3, na níž jsme vytvořili on-line kurz lékařské terminologie, který je úzce propojený s jednotlivými kapitolami připravované učebnice.⁶

B I B L I O G R A F I E

Basile, G. J. (2021). Res and Verba: The Early Humanist Translations of Natural Science and Medical Texts. *Arts et Savoirs*, 15. Dostupné z <https://journals.openedition.org/aes/3704> [cit. 6. 2. 2022].

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

Čepelák J. A. (2019). Latine loquamur aneb jak je to s živou latinou. *Andragogika. Čtvrtletník pro rozvoj a vzdělávání dospělých*, 22 (1), 15–23.

Čermáková, I. (2019). Warm-up aktivity při výuce češtiny pro cizince na lékařských fakultách. *CASALC Review* 9 (2), 50–60.

⁵ Na 3. LF UK studenti mohou hodnotit každou výukovou jednotku a vyučující mají k těmto evaluacím bezprostřední přístup. Bohužel zahraniční studenti tuto možnost nevyužívají zdaleka tak často jako jejich čeští kolegové.

⁶ Tomu se podrobněji věnuje článek kolegyně M. Vaníkové *Online nástroje ve výuce lékařské terminologie se zaměřením na výuku cizinců*, který je součástí tohoto sborníku.

Černý, K. (2015). *Guide to Basic Medical Terminology*. Praha: Karolinum.

Honč, P. (2019). Lékařská terminologie: Výuka odborného jazyka na lékařských fakultách. *Andragogika. Čtvrtletník pro rozvoj a vzdělávání dospělých*, 22 (1), 44–56.

Choděra, R. (2006). *Didaktika cizích jazyků. Úvod do vědního oboru*. Praha: Academia.

Larsen-Freeman, D. & Anderson, M. (2011). *Techniques & Principles in Language Teaching* (3rd ed.). New York: Oxford University Press.

Marečková, E. & Šimon, F. & Červený L. (2002). Latin as the language of medical terminology: some remarks on its role and prospects. *Swiss medical weekly*, 132 (41–42), 581–587.

Miraglia, L. (2009). *Lingua Latina per se illustrata. Nova via Latine doceo. Guida per gl'insegnanti*. Montella: Accademia Vivarium Novum.

Mouchová, B. (2000). Učebnice latiny Hanse H. Ørberga po půl století existence. *AVRIGA – Zprávy Jednoty klasických filologů*, 42, 60–63.

Nečas, P. (2008). Výuka latiny na lékařské fakultě. In B. Pokorná (Ed.), *Netradiční přístupy k výuce klasických jazyků* (s. 66–70). Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. Dostupné z https://www.ff.upol.cz/fileadmin/userdata/FF/katedry/kkf/veda/publikace/netradicni_pristupy_k_vyuce_klasickych_jazyku.pdf [cit. 6. 2. 2022].

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

Ørberg, H. H. (2001). *Lingua Latina per se illustrata. Latine doceo. Guida per gl'insegnanti. Parte I: Familia Romana*. Montella: Accademia Vivarium Novum.

Rohlíková, L. & Vejvodová, J. (2012). *Vyučovací metody na vysoké škole. Praktický průvodce výukou v prezenční i distanční formě studia*. Praha: Grada.

Satyvaldieva, A. & Bekboeva, B. & Batyrshina, F. & Abdullaeva, Z. (2021). Lexico-Semantic Ways in Medical Terms Formation through Logical Tasks and Exercises When Teaching Kyrgyz Speaking Groups. *Open Journal of Modern Linguistics*, vol. 11 (4). Dostupné z <https://www.scirp.org/journal/paperinformation.aspx?paperid=111384> [cit. 6. 2. 2022].

Vaníková, M. (2019). Výuka latiny v ČR. *Andragogika. Čtvrtletník pro rozvoj a vzdělávání dospělých*, 22 (1), 35–43.

A U T O R

PhDr. Petr Honč, Ph.D.

Ústav jazyků 3. lékařské fakulty UK

Ruská 87, 100 00, Praha 10

petr.honc@lf3.cuni.cz

Testování latinské lékařské terminologie na LF MU v době distanční výuky

Testing Latin Medical Terminology at the Faculty of Medicine MU during the Distance Learning Period

The way of testing language competence changed significantly during the distance learning period. At Masaryk University, Latin medical terminology is taught as a Language for Specific Purposes (LSP). As the course focuses primarily on essential Latin grammar and Greek and Latin vocabulary the transition to the online testing did not initially seem like a difficult task, however the question of how to ensure test validity and authenticity soon emerged. Our paper summarizes the methods applied by the Language Centre teachers at the Faculty of Medicine to address this challenge and discusses the advantages and disadvantages of online testing.

KEY WORDS

latin terminology, medicine, LSP, language testing, online testing, question sets

KLÍČOVÁ SLOVA

latinská terminologie, lékařství, LSP, testování jazyků, online testování, sady otázek

1. ÚVOD

Cílem kurzu lékařské terminologie je především osvojení základního řecko-latinského lexika a vybraných gramatických a slovtvorných pravidel.¹ Proto když byly z důvodu rychlého nárůstu nakažených nemocí COVID-19 v březnu 2020 uzavřeny české školy, přechod na distanční formu se ve srovnání s dalšími teoretickými předměty prvního ročníku

¹ Nečas, 2015: s. 92, 95–99. Podrobně o profilu studenta LF ve vztahu k lékařské terminologii viz Beran, 2011: s. 55–67, a 2013: s. 54–71. K postavení lékařské terminologie v rámci *Medical Humanities* viz Honč, 2019: s. 44–56.

studia všeobecného lékařství a dalších zdravotnických oborů nezdál být příliš náročný. Základní gramatiku a lexikum lze procvičovat i testovat poměrně snadno. Brzy se však ukázalo, že předmět bude vyžadovat mnohem pečlivější plánování, přizpůsobení výkladu i jednotlivých aktivit novým podmínkám a pravidelnou zpětnou vazbu. Hned od počátku bylo snahou týmu vyučujících lékařské terminologie na LF MU nepřístupovat k distanční výuce pouze jako k provizornímu řešení vynucenému okolnostmi, ale také jako k příležitosti zefektivnit výuku i způsob testování a zkoušení, aby bylo jeho inovovanou podobu možné alespoň zčásti využít i v době po opětovném otevření škol a návratu k prezenční výuce.²

2. ROZLOŽENÍ TESTŮ

Lékařská terminologie se na LF MU vyučuje v prvním ročníku studia, mezi jednotlivými studijními programy jsou však rozdíly v rozložení semestrů výuky a způsobu ukončení. U programu *Všeobecné lékařství* se jedná o dvousemestrální kurz (60 hodin výuky) zakončený kombinovanou zkouškou (obsahující písemnou a ústní část), při čemž studenti kromě ní v průběhu každého ze dvou semestrů absolvují také dva průběžné a jeden zápočtový test. Studenti prvního ročníku *bakalářského studia*³ absolvují pouze jednosemestrální kurz (30 hodin výuky) zakončený kombinovanou zkouškou, před níž (zpravidla v polovině semestru) musejí absolvovat jeden průběžný test. Kurz lékařské terminologie pro magisterský studijní program *Bioanalytická laboratorní diagnostika ve zdravotnictví – Embryolog* (poprvé otevřený v akademickém roce 2020/21) je dvousemestrální (45 hodin výuky), v každém semestru připravujeme pro studenty jeden průběžný a jeden zápočtový test.

Studenti programu *Zubní lékařství* absolvují na začátku studia intenzivní jednosemestrální kurz (60 hodin výuky), zakončený zápočtovým testem a kombinovanou zkouškou, a v průběhu semestru jsou pro ně připraveny tři průběžné testy. Protože měli po celou dobu protiepidemických

² Distanční výuka byla zavedena v průběhu jarního semestru 2020 a pokračovala v podzimním semestru 2020 a jarním semestru 2021. Při přechodu na distanční formu výuky jsme se drželi zásad formulovaných Metodikou distančního zkoušení a ukončení předmětů, viz [Metodický list Studijního odboru Rektorátu Masarykovy univerzity č. 1/2020](#).

³ Kurz latiny mají ve svém kurikulu studenti oborů fyzioterapie, nutriční terapie, optika a optometrie, ortoptika, porodní asistence, radiologická asistence, všeobecné ošetřovatelství a zdravotnické záchranářství. Pro více informací viz <https://cjjv.med.muni.cz/vyuka/latina>.

opatření povolenu prezenční výuku, rovněž všechny testy absolvovali prezenčně a v dalším textu proto testování v uvedeném kurzu nebude me brát v potaz.

Také studenti programů *Všeobecné lékařství*, *Bioanalytická laboratorní diagnostika ve zdravotnictví – Embryolog* a studenti *bakalářských oborů* nakonec mohli závěrečné testy psát v menších skupinkách prezenčně v učebnách, proto i u nich se online testování, o němž bude dále řeč, ve většině případů vztahuje k průběžným testům během semestru.⁴ A hned na začátku chceme podotknout, že úspěšnost studentů v online testech se ukázala být stejná nebo i mírně vyšší než v obdobných papírových testech.

3. ONLINE TEST S ČASOVÝM LIMITEM

Pro testování jsme po úvaze vybrali formát online testu s časovým limitem a otevřený jen v konkrétních časech,⁵ který měli studenti psát současně a měli být při tom přihlášení v ZOOM či MS Teams a mít zapnutou kameru. Jako platformu jsme se rozhodli využít aplikaci Odpovědníky, která je integrální součástí univerzitního informačního systému (IS)⁶, nabízí dostatečně širokou paletu typů otázek pro testování gramatiky a lexika a umožňuje jednoduše pracovat s testovými sadami. S využíváním testových sad jsme měli určité zkušenosti už dříve, v době distanční výuky jsme přechod k nim pouze urychlili a práci s nimi při přípravě testů zefektivnili.

Výhodou aplikace Odpovědníky bylo vedle obeznámenosti studentů i vyučujících s prostředím také snadné zajištění individuálního autorizovaného přístupu k testu, neboť do aplikace se student dostane zadáním univerzitního čísla a hesla. Uvedený způsob autorizace sice nezaručuje, že student nebude podvádět, na druhou stranu autorizovaný přístup představuje alespoň na základní úrovni určitou ochranu a teoreticky zajišťuje, že s testem bude pracovat pouze dotýčný student. Další výhodou využití prostředí IS je možnost snadného propojení testů s předmětovým sylabem, poznámkovými bloky, jednotlivými zkušebními

⁴ Výjimkou byl v tomto ohledu pouze zkušební test u kurzu pro studenty *Všeobecného lékařství* na konci jarního semestru 2020, který byl realizován online; na konci jarního semestru 2021 už proběhl prezenčně, ale byl doplněn distančním ústním zkoušením prostřednictvím videohovoru.

⁵ K terminologii viz *Možnosti ověřování výsledků učení a kompetencí distanční formou (2020)*.

⁶ Více o Informačním systému MU viz https://is.muni.cz/nas_system/.

termíny a závěrečným hodnocením. Všechna uvedená propojení s předmětovou administrativou jsme sice během distanční výuky nebyli s to využít, ale do budoucna s některými z nich počítáme. Významnou výhodu jsme spatřovali také v naší předchozí zkušenosti s aplikací Odpovědníky, neboť už v období před epidemií COVID-19 jsme ji využívali pro tvorbu online cvičení a generování jednotlivých testových variant určených pro tisk. Bohužel se ukázalo, že online testování vyžaduje odlišné parametry nastavení sad otázek (viz níže), takže již připravené testové sady otázek bylo nutné upravit; testové položky jsme však měli zčásti připravené a nemuseli jsme je všechny nově vytvářet.

LF: EMLT0222s Základy lékařské terminologie II - seminář (jaro 2021)

PARAMETRY ODPOVĚDNÍKU

42 BODOVANÝCH OTÁZEK	Body jsou nastaveny explicitně u každé otázky.
Základní informace	počet otázek: 42 čas: 40 minut
Lze spustit	nemáte oprávnění ?
Prohlídka odpovědí	není přístupná
Vzhled a uspořádání testu	1 otázka na jedné stránce (nelze se vracet)
Vepisované odpovědi	nezáleží na velikosti písmen nezáleží na diakritice nezáleží na interpunkci povolené alternativy
Popis odpovědníku	/el/med/jaro2021/EMLT0222s/odp/tb/zkusebni_te
Upozornění	Veškeré operace v rámci IS MU jsou zaznamenávány podvádění během testu mohou být tato data odp
Průchody	nelze odpovídat opakovaně

OMEZENÍ PRÁV A ČASŮ

1 OMEZENÍ

- **přihlášení na zkoušku**, LF:EMLT0222s 2. 6. 2021 15:00 online test (série Zápočtový test) (jaro 2021)

Obr. 1. Ukázka nastavení odpovědníku v IS MU

4. PODPORA STUDENTŮ BĚHEM VÝUKY A PŘI PŘÍPRAVĚ NA TEST

Pro studenty je testování online v některých směrech obtížnější a působí větší stres než tradiční testování na papíře. Z pozdější zpětné vazby vyplývá, že jim starosti dělal přísnější časový limit (mírné snížení časové dotace sice může být pro některé studenty trochu stresující, ale také efektivně snižuje riziko podvádění), dále nebezpečí snadných překlepů, možnost kliknutí na nesprávné tlačítko a předčasné odevzdání testu apod. Jako největší nevýhodu oproti papírovému testu však uváděli nemožnost vrátit se k předchozí otázce. Jednosměrný průchod testem byl přitom nastaven jako další z důležitých prvků zajišťujících ochranu před podváděním a nechtěli jsme se ho vzdát. Snažili jsme se tedy studenty na testování připravit tak, abychom jejich případnou nervozitu či nezkušenost s online testováním potlačili.

V průběhu semestru byli proto studenti vedeni k průběžnému plnění úkolů ve stejné aplikaci Odpovědníky v IS. Jednalo se o úkoly různého charakteru – od doplňování koncovek až po překladová cvičení, a studenti si tak postupně zvykali na správný postup při práci s aplikací a na typy otázek, které jsme později zařadili do testu. Před jeho vlastní administrací byl pak studentům v dostatečném časovém předstihu zpřístupněn vzorový test, ke kterému měli neomezený přístup a po odevzdání si mohli zobrazit správné odpovědi. Bylo jim umožněno vyzkoušet si opakovaně průchod online testem, jenž byl nastaven obdobně jako test ostří, a seznámit se s novou formou online testování detailně.

Nestandardní výuka distanční formou nás zároveň vedla k větší vstřícnosti vůči studentům, aby mohli náročné období protiepidemických omezení ve výuce snáze překlenout, ale současně jsme potřebovali dodržet cíle kurzu a neslevit z nároků a podmínek k jeho absolvování. Naší snahou bylo, aby distanční forma předmětu studenty terminologicky vybavila pro další studium a praxi stejně dobře jako forma prezenční. Při online výuce během semestru jsme proto vyžadovali důsledné dodržování nastavených pravidel a snažili jsme se transparentně formulovat kritéria úspěšného ukončení předmětu, aby studenti vždy věděli, co se od nich očekává a do kdy mají tato očekávání naplnit. Pro snazší orientaci v událostech kurzu během semestru byl pro každou skupinu vytvořen a nasdílen online kalendář (v prostředí Google nebo MS Teams),

ve kterém byly vyznačeny všechny důležité termíny. Kromě pravidelných setkávání při výuce a možnosti kontaktovat vyučujícího e-mailem kdykoli během týdne byly pro usnadnění komunikace studentům k dispozici rovněž různé online diskusní platformy (předmětové diskusní fórum v IS, skupinové fórum v MS Teams, WhatsApp a další – jejich výběr závisel na domluvě konkrétních učitelů se studenty), kde mohli technické, terminologické či gramatické otázky bezprostředně řešit se svými spolužáky i s vyučujícím. Cílem bylo, aby se studenti cítili v komunikaci se svým vyučujícím komfortně a byli motivováni k průběžnému plnění úkolů a potažmo k zvládnutí celého kurzu. Na uvedené kroky studenti reagovali velmi pozitivně, postupem času se zbavili ostychu a začali klást otázky či dokonce diskutovat mezi sebou a radit si navzájem, takže učitel do debaty často mohl vstupovat pouze jako moderátor. Někteří později v anketě ocenili právě skutečnost, že učitel byl neustále k dispozici a byl ochoten odpovídat i večer či o víkendu.

5. OBSAH TESTU A SADY OTÁZEK

V případě bakalářských oborů je látka zhuštěna do jediného semestru, čemuž odpovídá i volba testových úloh, které ověřují osvojení slovní zásoby a pochopení základních gramatických pravidel. U magisterských oborů s dvousemestrálním kurzem je penzum, které mají studenti zvládnout, sice rozsáhlejší a studenti by látku měli mít lépe zafixovanou, ale i u nich jsou otázky zaměřeny především na znalost předepsaného lexika (doplňování tvaru genitivu singuláru, rodu a českého překladu), přiřazování adjektiv k substantivům, převod termínů ze singuláru do plurálu a překlady anatomických a klinických termínů z češtiny do latiny. Pro testování tohoto druhu se online testy ukázaly být téměř ideální variantou.

Přeložte do latiny. Nepoužívejte zkratky a případné číslovky rozepište.	
1.	Roztok pro narkózu ať je připraven dvakrát.
2.	Vezmi dvanáct gramů vody.

Obr. 2. Podoba testových otázek z pohledu studenta

Základním předpokladem pro vytvoření testu, který má být pro každého studenta jedinečný a srovnatelně obtížný, je sestavení dostatečně rozsáhlých a vyvážených sad testových otázek. Aplikace každou testovou otázku vybírá ze sady otázek stejného typu (testují tentýž gramatický jev nebo jeden okruh lexika), obdobné náročnosti a srovnatelné bodové hodnoty. Sada má přitom desítky, někdy dokonce stovky položek, z nichž do dané testové verze aplikace náhodně vybere jen jedinou z nich. V ideálním případě aplikace v rámci každé testové verze náhodně promíchá jak jednotlivé otázky, tak také možné odpovědi (v případě otázek s výběrem z možností), takže i když dojde k situaci, že dvě testové verze obsahují stejnou otázku, na první pohled to není zjevné, neboť se otázka objeví vždy na jiném místě v testu a možné odpovědi vypadají graficky na první pohled odlišně.

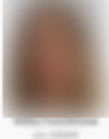
Přeložte do latiny. Nepoužívejte zkratky a případné číslovky rozepište. • upravit editorem HTML textovým editorem (zrušit mezitext) • vložit novou otázku r c t tt v vv n m b bb s a h l e textovým editorem v 1. Roztok pro narkózu at je připraven dvakrát. • upravit formulářem textovým editorem (zrušit otázku) body = null • vložit novou otázku t r c t tt v w n m b bb s a h l e textovým editorem 2. Vezmi dvanáct gramů vody. • upravit formulářem textovým editorem (zrušit otázku) body = null

Obr. 3. Ukázka formuláře pro přípravu sady testových otázek

Tvorba testových sad je pro vyučující sice časově náročná, ale tato skutečnost je bohatě kompenzována mnoha výhodami, z nichž pokládáme za nejdůležitější následující:

1. Správné odpovědi lze předdefinovat a nezanedbatelně tak zredukovat dobu nutnou pro následné opravování. Aplikace sama přiděluje body správným odpovědím a na učiteli je pouze kontrola a bodování těch odpovědí na otevřené otázky, které systém

vyhodnotil jako nesprávné. V některých případech se může jednat o jinou variantu správné odpovědi, která jen nebyla předem do systému zadána (např. variantní slovosled, použití synonyma apod.).



Celkem bodů: 27.500

Zpět

CHCI HODNOTIT DO POZNÁMKOVÉHO BLOKU

Vybrat

Založit

Vytvořte gramaticky správná spojení (pořadí slov neměňte):

13.

foramen – vena – cavus – inferior

foramen venae cavae inferior

✗(foramen venae cavae inferioris)

T. Ševčíková, úlo 260017, 23. 5. 2022 22:21:06

(zdrojová sada otázek: /el/med/podzim2020/BPLT011/odp/tb/prubezny_test_sada_3.qdefx)

0

14.

os (pl.) – corpus – humanus

ossa corporis humanum

✗(ossa corporis humani)

T. Ševčíková, úlo 260017, 23. 5. 2022 22:21:06

(zdrojová sada otázek: /el/med/podzim2020/BPLT011/odp/tb/prubezny_test_sada_3.qdefx)

0

15.

margo – occipitalis – os – parietalis

margo occipitalis ossis parietalis

✓(margo occipitalis ossis parietalis)

T. Ševčíková, úlo 260017, 23. 5. 2022 22:21:06

(zdrojová sada otázek: /el/med/podzim2020/BPLT011/odp/tb/prubezny_test_sada_3.qdefx)

3

Obr. 4. Oprava online testu není plně automatizována: aplikace sice provede opravu, učitel ale následně odpovědi překontroluje (zejména v případě otevřených otázek, kde je možných více variant odpovědí) a případně neprávem stržené body připočítá k výsledku (v tomto případě tři body u otázky 13 a dva body u otázky 14).

2. Pokud jsou sady otázek dostatečně rozsáhlé, lze generovat libovolné množství testových verzí.
3. Termín testu není omezený kapacitou učebny, test může absolvovat libovolný počet studentů současně.
4. Připravené sady otázek lze pro stejný kurz využít i v následujících letech.
5. Odpovědi studentů je možné z aplikace exportovat (ve formátu csv, pdf, xls nebo xml) a snadněji analyzovat jednotlivé položky z hlediska úspěšnosti odpovědí. Následným vyřazením nebo modifikací příliš jednoduchých a příliš obtížných položek lze sady otázek dále zdokonalovat, popř. dále rozšiřovat.

Využívání testových sad otázek má samozřejmě i své nevýhody. Kromě už zmíněné časové náročnosti přípravy mohou nastat obtíže při snaze vytvořit dostatečně bohaté sady. Zvláště při prvním průběžném testu po šesti týdnech výuky je osvojená slovní zásoba, se kterou studenti mohou pracovat, prozatím relativně malá a hrozí opakování termínů

v různých úkolech. Ve chvíli, kdy tvoříme jednotlivé verze papírových testů, si můžeme vypomoci využitím konkrétních spojení v různých typech otázek, např. spojení *corpus alienum* („cizí těleso“) můžeme použít v jedné verzi v překladovém cvičení, v jiné v převodu ze singuláru do plurálu a v další např. při vybírání vhodných adjektiv a jejich následném doplňování ve správném gramatickém tvaru. Uvedený postup bohužel nelze při náhodném generování otázek využít, neboť každé spojení by mělo být v ideálním případě jedinečné. Daný termín by se neměl opakovat ve více sadách, což je ale při malém penzu slovní zásoby a naší snaze pracovat jen s termíny skutečně používanými v lékařské praxi obtížně realizovatelné. V dalším průběhu semestru ale slovní zásoba narůstá a zmíněný problém při dalších testech postupně odpadá.

Druhou nevýhodou oproti papírovým testům, kdy více studentů píše stejnou verzi, je skutečnost, že student v takovém případě může pokládat jednu verzi testu, která byla aplikací vygenerována pro něho, za obtížnější než jinou, kterou dostal jeho spolužák. To lze částečně omezit úzkostlivou snahou tvůrců sad testových otázek o vyváženost jednotlivých položek v rámci každé testové sady, aby byl eliminován rozdíl v obtížnosti. Vnímání náročnosti konkrétní otázky je však u každého studenta natolik subjektivní, že tomu není možné zcela předejít.

Třetí zásadní nevýhodou online testování představuje nedostatečná kontrola prostředí, v němž student test skládá. Aby byl test validní, student by neměl mít možnost podvádět, což sledování studenta přes kameru v aplikaci ZOOM nebo MS Teams nemůže stoprocentně zajistit. Kamera může při psaní testu vypadávat, student může mít ve svém zorném poli jiné zařízení, nedovolené pomůcky nebo dokonce osobu, která mu otázky pomáhá zodpovědět. Otázce validity a reliability jsme ve fázi příprav online testování věnovali značnou pozornost, neboť jsme se nechtěli dostat do situace, kdy budeme testovat spíše schopnost studentů obejít pravidla než jejich znalosti a dovednosti. Předběžné úvahy o možném použití tzv. proctoringových systémů jsme však pro jejich technickou náročnost a omezenou spolehlivost nakonec opustili a toto rozhodnutí bylo později podpořeno i stanoviskem expertní skupiny pro přípravu na distanční zkoušení na MU, která *proctoring* nedoporučila z důvodů etických, právních a technických.⁷ Spolehli jsme se

⁷ Srov. Stanovisko IS MU a ÚVT k využití proctoring systémů pro sledování průběhu zkoušek na MU. Dostupné z <https://is.muni.cz/do/mu/samostudium/docs/stanovisko-proctoring.pdf>.

tedy na variabilitu testů (každému studentovi je vygenerována jedinečná verze), zapnutí kamer, jednosměrný průchod testem a nastavení časové dotace takovým způsobem, aby studenti stihli test pohodlně napsat, ale přitom neměli během testu čas komunikovat mezi sebou např. přes mobilní telefon.

6. ONLINE TESTOVÁNÍ PO OBNOVENÍ PREZENČNÍ VÝUKY

Navzdory výše zmíněným překážkám se výhody online formy testování jeví jako převažující a plánujeme je do budoucna využívat i po obnovení prezenční výuky, a to alespoň v případě průběžných testů. Je totiž možné vyzkoušet všechny studenty najednou a díky možnosti generování jedinečného testu pro každého studenta se značně snižuje možnost jejich spolupráce. Pokud by se online testy měly využívat i pro ukončení kurzu (např. při dalším uzavření škol z důvodu nové vlny epidemie), pokládáme za vhodné je doplnit videokonferenčním rozhovorem, při němž by byla ověřena identita každého studenta, byla by mu poskytnuta zpětná vazba k testu a položeny doplňující otázky, které by vyučujícímu potvrdily jeho výsledek.

BIBLIOGRAFIE

Beran, A. (2011). Profil studenta lékařské fakulty ve vztahu k výuce latinské lékařské terminologie. In S. Šimková (Ed.), *Latinský jazyk – súčasť odbornej jazykovej prípravy v akademickom prostredí. Zborník príspevkov z konferencie 11. júna 2010* (s. 55–67). Bratislava: Univerzita Komenského.

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: Univerzita Karlova.

Honč, P. (2019). Lékařská terminologie: Výuka odborného jazyka na lékařských fakultách. *Andragogika. Čtvrtletník pro rozvoj a vzdělávání dospělých*, 22 (1), 44–56.

Metodika distančního zkoušení a ukončení předmětů. Metodický list Studijního odboru Rektorátu Masarykovy univerzity č. 1/2020. Dostupné z https://is.muni.cz/do/mu/Uredni_deska/Predpisy_MU/Masarykova_univerzita/Ostatni_dokumenty/Metodika/studijni_odbor/ML_1_2020_Metodika_distančního_zkoušení_a_ukončení_předmětu_ucinnost_010620.pdf

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

Možnosti ověřování výsledků učení a kompetencí distanční formou (2020). Materiál MŠMT. Dostupné z <https://www.msmt.cz/vzdelavani/vysoke-skolstvi/moznosti-overovani-vysledku-uceni-a-kompetenci-distančni>.

Stanovisko IS MU a ÚVT k využití proctoring systémů pro sledování průběhu zkoušek na MU. Dostupné z <https://is.muni.cz/do/mu/samostudium/docs/stanovisko-proctoring.pdf>.

AUTORI

Mgr. Tereza Ševčíková

Mgr. Libor Švanda, Ph.D.

Centrum jazykového vzdělávání MU, oddělení na Lékařské fakultě

Kamenice 753/5, 625 00, Brno

tereza.sevcikova@med.muni.cz

svanda@phil.muni.cz

The Use of Authentic Materials and Role-play as Motivational Strategies When Teaching Communicative Language to First-year Medical Students in the English for Specific Purposes Classroom

Využití autentických materiálů a hraní rolí jako motivační strategie ve výuce komunikačního jazyka pro specifické účely určené medicím prvních ročníků

Článek popisuje východiska a stavbu lekce angličtiny pro specifické účely využívající autentické zdravotnické materiály a hraní rolí (*role-play*) za účelem rozvoje komunikace zaměřené na pacienta u studentů prvního ročníku medicíny. Průzkum mapuje pojetí motivační pedagogiky v tomto prostředí a popisuje pedagogickou sekvenci, která klade důraz na maximalizaci užité hodnoty pro zvýšení motivace studentů a podporu jejich zájmu o učení.

KLÍČOVÁ SLOVA

motivace, autentické materiály, hraní rolí, komunikace, angličtina pro specifické účely

KEY WORDS

motivation, authentic materials, role-play, communication, English for Specific Purposes

1. CONTEXT

The lesson was designed for Czech and Slovak medical students studying at a Czech university who attend a compulsory 100 minute once-a-week English for Specific Purposes (ESP) lesson, provided by the university's Language Centre, over two semesters of their first year. The one credit course is positioned within a traditional medical curriculum with archetypal subjects such as anatomy and biochemistry, quite naturally, being prioritised by the students. The class can have up to 24 students, who have a range of proficiency levels from B1 to C2 and the students'

relationship with English language learning is predominantly determined by their experience at high school. The students have gained a place on a competitive medical programme, however they have had no clinical placement exposure prior to their attendance, which distinguishes them from some other groups of ESP students who are qualified or have had some experience in their field.

2 . MOTIVATION

One of the idiosyncrasies of the course itself is the perception of its value to first-year students who are far removed from any occasion when they might be communicating in English, or indeed in their L1, in a healthcare environment. Fryer & Ainley (2019: p. 252) note that *utility value* plays an important motivational role among “university students who are forced to study English on mandatory courses”. Dörnyei (1994: p. 281) also advises teachers to “raise task interest with things that the students already find interesting or hold in esteem and stating the purpose and utility of the task”. It was these notions of motivation and perceptions of value – albeit with an absence of immediate utility – that were the catalysts for the lesson’s concept.

Wright (2015: p. 14) describes the teacher as an *event maker* who must help the students to “use the target language for purposes which they care about”. Having observed the student classroom dynamic and reflected on previous student feedback it was evident that the starting point for the lesson’s design should be related to the pragmatic and/or affective response the students have to communicative lessons where they are exposed to interesting and purposeful *utility value* themes.

3 . LESSON CONCEPT

The lesson’s aims were firstly to introduce the students to a healthcare topic that would interest them and that they would see the value of engaging in the lesson, whether their motivation came from a pragmatic and/or emotional perspective, and secondly to raise their awareness, through exposure and practice, of both the rationale for and the complexity and necessity of using different types of communicative language in the clinical setting.

Patient-centred communication is an integral part of healthcare practice in the UK. Naughton (2018: p. 3) advises that all healthcare providers have a “professional and ethical responsibility to facilitate patient-centred communication in order to optimise patients’ active participation in their care”. The students had already been introduced to the theory of patient-centred communication earlier in the semester and it was evident that this approach offered interesting and purposeful opportunities for communicative practice in the ESP classroom. They had previously practised using situational language to help build rapport and gather information during the history taking stages of a doctor/patient initial consultation role-play scenario. It seemed logical to follow this up with another more complex role-play scenario to embed the concept and introduce them to a different strand of patient-centred communication and more creative situational language.

In previous iterations of this lesson a role-play had been used which featured a doctor and a patient discussing adherence to hypertension medication. Rather than continuing to focus on medication adherence, the role-play was reframed to instead expose the students to more patient-centred communicative language which supports patients to make health behaviour changes relating to their lifestyle, for example reduce cholesterol intake or stop smoking, to prevent hypertension and therefore negate or forestall the need for medication. This also aligns to the concept of *making every contact count* which is an evidence-based approach whereby brief interventions (thirty seconds to a couple of minutes long) are delivered to encourage health behaviour change, relating to alcohol, diet, physical activity, smoking, etc, whenever the opportunity arises in routine healthcare appointments (Health Education England: 2022).

It was important that the students sensed the *utility value* of the lesson, even as novice medical students. In this regard the setting and context of the role-play scenario is ideal, as firstly to understand the concept of health behaviour change an in-depth knowledge of medicine is not required and secondly the concept could be of interest to the students both now in their own lives and/or in the future. Lamb (2017: p. 318) suggests that “lessons should consider learner identities – present and future”. For the students the concept of identity could be multi-faceted; they could perceive themselves as future doctors, first-year

medical students or young adults, or they could transition, consciously or unconsciously, through all of these identities during the lesson.

Having decided on the theme of the lesson and the final activity, the question was how can I enable the students to participate meaningfully and confidently in the role-play. The answer was to ensure that during the first part of the lesson the students were exposed to authentic healthcare materials through which they would gain an understanding of the theory behind health behaviour change, its purpose in healthcare and also the acquisition of language that they could enjoy experimenting with and practise using during the role-play.

4 . AUTHENTIC MATERIAL

The cultural content of authentic materials has long been recognised as having motivational potential in the English language classroom (Lamb, 2017: p. 325). The word culture is often bound to the perspective of origin, whereas the concept of culture can also be applied to communities of practice of which medical students are one. Nguyen & Phuong (2017: p. 40) refer to authentic materials as “anything that prepares language learners for real-world communication in their particular social context and situation and this ties in with the concept of utility value”. Nguyen & Phuong’s (ibid.: p. 45) research looked at students’ perceptions of teachers’ use of authentic medical materials and found that most of the participants agreed “that authentic medical materials provide close contact with language used in the real context (79 %)” and that “authentic medical materials contained topics of interest and encouraged the students to learn (85.6 %)”. Therefore, having decided on the theme of the lesson and to use a role play, it was then necessary to explore the available literature on the topic and to identify authentic material that could be adapted for use in the lesson.

There are a range of ESP teaching resources which focus on medicine, however authentic, relevant and interesting material can also be found within research-based National Health Service and UK government guidance and other evidence-based resources that are freely available on the internet. Wright (2015: p. 14) highlights that a “sensitive awareness of the characteristics and potential of the materials available to the teacher can lead to ideas which are fresh and relevant”. However, when

sifting through the authentic material during this search, key considerations were not only whether or not the material was relevant to the topic, but also whether it was “likely to engage and interest the students and whether it was written at an appropriate linguistic level to challenge the students, rather than demotivate them” (Lazar, 2015: p. 477). Key to this was selecting and then adapting the authentic material to fit the ESP lesson setting; creating appropriate pedagogic tasks to ensure that the students took part meaningfully and with a growing awareness of how language can affect patient behaviour.

5. PEDAGOGIC SEQUENCE

Viewing the lesson content through the lens of motivation and perceptions of value, with a goal of getting to what Lamb (2017: p. 326) describes as an *attractor state* during the role play, means careful consideration of various control parameters. Lamb (ibid.: p. 331) also emphasizes that while “novelty and variety may themselves be motivating; presenting classroom activities so that learners know why they are doing them and setting just the right level of challenge are also key motivational skills”. So rather than merely relying on the novelty of authentic materials as motivation, the *pedagogic sequence* (Shi et al., 2001: p. 230) took the students through a series of cognitive scaffolding tasks, both receptive and productive, designed to provide students with enough support to enable them to participate fully in the role-play, while leaving enough space for creativity.

The sequence of activities begins with a lead-in to activate interest and then a string of speaking tasks to generate discussion and an emotional connection. Two tasks then follow which aim to make visible to students the theory behind health behaviour change. After which they are exposed to two authentic tools (the readiness to change form and the readiness ruler) which are used in healthcare in the UK to foster health behaviour change. Tasks were created based on these tools which illustrated health behaviour change language in use and supported the students to not only acquire new language, but also to develop understanding through task personalisation and practice to build confidence before the final role-play. The lesson ends with a reflection activity which is also adapted from an authentic evidence-based tool used in UK healthcare (Figure 4).

5.1 LEAD-IN

The lead-in activity is aimed at activating interest and asks students to rank the top ten causes of death in the Czech Republic and then decide which of them have risk factors associated with health behaviour. The answer is all of them. The top two (heart disease and stroke) both have risk factors associated with modifiable health behaviours (stress; smoking; alcohol; weight; diet; inactivity; sleep).

5.2 ASPECTS OF HEALTH BEHAVIOUR

The students are then presented with a string of speaking tasks to get them thinking and talking about different aspects of health behaviour: types of health behaviour, challenges and opportunities for health behaviour change and a personalisation task (Figure 1).

1. What health behaviour changes do the seven images in the Life's Simple 7 logo represent (American Heart Association 2022)? What other changes would you add?
2. What five factors can have an impact on a person's ability to make a health behaviour change?
3. Research suggests that there are transition points or significant events in people's lives when they often review their own health behaviour and are more likely to consider making a change. Can you think of six typical significant events?
4. Have you ever tried to change any health behaviours in your own life or do you know anyone who has? Were you/they successful?

Figure 1. Speaking tasks

5.3 STAGES OF CHANGE THEORY

The next activity introduces the students to Prochaska et al's 1986 Stages of Change model which explains "the change process as a sequence of qualitatively different stages that individuals pass through on their way to sustained behaviour change" and that "each of these stages is defined by specific barriers to stage progression and therefore it is supposed that interventions matched to specific stages are more effective in supporting people to progress towards action" (Sniehotta & Augner: 2010, p. 1). The Stages of Change Model shows change as a "complex process and explains why providing the 'right advice' is often not enough – it also has to be at the right time" and therefore to support changes in patients' health behaviour it is important that healthcare professionals first understand where the patient is on their

change journey and meet them there (Royal College of Nursing: 2019). The students' task is to read a description of each stage and match the correct title with the correct stage *relapse – preparation – pre-contemplation – maintenance – action – contemplation*. The students then check their answers by watching a YouTube video that describes how the model works using drug and alcohol addiction as an example of a behaviour. The next task requires students to demonstrate a deeper understanding of the model by matching stop smoking characteristics, for example 'I sometimes miss it but I am still not smoking', to the correct stage.

5.4 DISCUSSING HEALTH BEHAVIOUR CHANGE WITH PATIENTS

The following activity continues to introduce the students to the concept of behaviour change. This time presenting the students with guidance for healthcare professionals to consider when helping patients to explore a health behaviour change. Students are instructed to read the sentence parts and choose the correct ending, for example, 'people are more likely to change when they can see... the benefit of changing'.

5.5 READINESS TO CHANGE

The next activity introduces students to the first authentic tool. In the UK, the Royal College of Nursing has created a *readiness to change* form for patients who are exploring health behaviour change (Figure 2). Healthcare professionals ask the question: "Is there a change you would like to make/or have thought about making?"... "and encourage the patient to think about the advantages and disadvantages of their current behaviour and of making the change in relation to themselves and others and a goal is then written" (Royal College of Nursing: 2020). The *readiness to change* concept is introduced to the students and each student is given a blank *readiness to change* form. The teacher can first model how it works using an example such as 'start doing some exercise' as a behaviour change and asking the students for some ideas to complete the rest of the form. The students then complete the form independently choosing either a health behaviour they really want to change or making something up. The students then take turns being a doctor and a patient and practise discussing the behaviour change they wrote starting with the opening question and then going through the form and turning the prompts into questions for e.g. 'What are the advantages of your current behaviour?' etc.

Readiness to change
A change I would like to make



	The advantages of	The disadvantages of
Current behavior		
Making the change		

Take into consideration
Consequences to self
Consequences to others
My conclusion/decision/goal:

Figure 2. Readiness to change form (RCN: 2020)

5.6 READINESS RULER

The students are then introduced to a second authentic healthcare tool used in the UK called the *readiness ruler*. This tool can be used to “find out where a patient is on their change journey, what their level of motivation to change is and to track their future progress” (Royal College of Nursing: 2020). In practice healthcare professionals ask the question “on a scale of one to ten, where one is definitely not ready to change and ten is definitely ready to change, what number best reflects how ready you are right now to start exercising?” and “depending on the patients’ response, the consultation takes different directions” (ibid.). After being introduced to the *readiness ruler* the students work together in pairs and complete three interlinked tasks. The first task exposes them to the situational language. One student plays the role of a doctor and the other a patient and together they read an extract from a consultation which uses the readiness ruler to explore the patient’s readiness to change their health behaviour in relation to diet and exercise and to notice the questions the doctor asks and the patient’s response (Figure 3). After the students have read the exemplar of the consultation, they take turns being the doctor and the patient and complete the

patient's responses in two different consultations relating to smoking and alcohol. These three tasks expose the students to the questions that they will ask later in the role-play, guide them to practise the language and also become familiar with the playing the role of a doctor and a patient in a health behaviour change scenario.

- *Dr: On a scale of one to ten, where one is definitely not ready to change and ten is definitely ready to change, what number best reflects how ready you are right now to diet and exercise more?*
- *Patient: Seven.*
- *Dr: And where were you six months ago?*
- *Patient: Three.*
- *Dr: So, it sounds like you went from not being ready to change to thinking about changing. How did you go from a ,three' six months ago to a ,seven' now?*
- *Patient: I enrolled in a group slimming programme and this has helped to motivate me.*
- *Dr: What would it take for you to move to an eight on the scale?*
- *Patient: Maybe I could get a friend to come with me, that would really help me to go every week and I'd have someone to chat to during the week.*

Figure 3. Consultation extract: diet and exercise (Royal College of Nursing: 2020)

5.7 ROLE - PLAY

Finally, at the role-play stage, students have an opportunity to rehearse the behaviour change situational language in a relatively controlled, yet authentic, context. A scenario was created which had a comprehensive structure and which included a series of question prompts. This is important as Lazar (2015: p. 477) notes that “paradoxically, creativity of response is best stimulated by ensuring that there are certain constraints”. The students work in pairs playing the roles of a doctor and a patient and prior to starting are given sufficient time to read through the scenario and prepare their characters. The students “have to process quite a large amount of information so prior preparation it is essential to raise awareness of the overall discourse structure and to ensure the role-play is undertaken with a degree of fluency” (Shi et al., 2001: p. 230). The students will have some knowledge of the medical condition featured in the role-play as prior to the lesson they had been asked to read an information sheet and watch a TedEd video about hypertension. This

was so that rather than becoming consumed by the pathophysiology of the disease during the role-play, they could instead concentrate on the communicative language. As role-play is an inherently active activity, students are switched on and listening and responding to each other in the moment. Role-play also enables the students to “experience English rather than merely studying it, and this helps to make the language meaningful and memorable” (Wright, 2015: p. 14). The use of a role-play activity in the medical ESP classroom with novice first-year medical students, rather than final-year students or qualified professionals, is an interesting concept as the students are not expected to have any medical knowledge and so they can relax, explore and be creative with the situational language and thereby gain confidence speaking in English which, in itself, can be incredibly empowering.

5.8 REFLECTION

After the role-play the students spend five minutes either reflecting on their experience (doctor) or answering questions to help them give the doctor feedback on their performance (patient). Reflection is used extensively in healthcare training and professional practice in the UK. Integral to reflective practice is the ability to express what you learned from the experience and what you intend to do with this new learning in order to improve future experiences. One of the most used models of reflection is Gibbs’ Reflective Cycle, which the students had been introduced to earlier on in the course. An exemplar was provided for the teachers if the students asked for help with the reflection process (Figure 4). After completing the reflection and feedback forms the students spend some time discussing the role-play with each other; the patient sharing their feedback with the doctor and the doctor, if comfortable, sharing any aspect of their reflection with their patient – although this is not a requirement as reflection is often a personal rather than public activity.

STAGE	HELPFUL QUESTIONS	EXAMPLE ANSWERS
Description	What was your task/objective? Who was present?	<i>Myself and _____ took part in a role play during my English lesson to practise using health behaviour change communication techniques to support a patient to make positive lifestyle changes.</i> <i>I was the doctor and _____ was the patient.</i>
Feelings	What were you feeling or thinking before, during and after the role play?	<i>I was feeling nervous before we started because my English isn't that great.</i> <i>I was concentrated really hard during the role play as there was lots of information to read and I wanted to use the right questions.</i> <i>It went very quickly and 10 minutes flew by.</i>
Evaluation	What went well? What didn't go so well?	<i>I completed the consultation within the allocated time.</i> <i>I did most of the talking!</i>
Analysis	Why did things go well? Why didn't it go well?	<i>I kept an eye on the time and followed the task instructions.</i> <i>I think that I wanted to include absolutely everything and maybe rushed it so the patient didn't talk much.</i>
Conclusions	What skills do I need to develop for me to do this role play better?	<i>I need to develop my listening skills so I can respond to the patient in a more patient-centred way.</i>
Action plan	If I had to do the role play again, what would I do differently?	<i>I would have used the planning time to get used to the questions so I would focus more on listening to the patient during the consultation.</i>

Figure 4. Reflection exemplar – questions adapted from Gibbs' Reflective Cycle, University of Edinburgh. Reflective Toolkit

6. STUDENT EVALUATION

Comments were gathered anonymously at the end of the lesson and the students answered the question: 'What do you know now that you didn't know before?' This question was interpreted by the students in two different ways. Some students approached it from the perspective of their language development for example: 'I need to listen better so that I can ask better questions...'; 'I need to develop my reactions so that they are faster and more polite...'; 'I need to use more open-ended questions...'. Other students commented on what they had learned about patient-centred communication and health behaviour change tools from an identity perspective as medical students: 'I have learned how to encourage patients to change their health behaviour...'; 'it's definitely better to let the patient first think for themselves ...'; 'where the patient stands with their willingness to change and to encourage them and help

motivate them...'; 'I first heard of the readiness ruler and it was interesting...'; 'help me manage the consultation better for example to respect the patients' opinion...'

Some more general positive comments included for example: 'enriching as always...'; 'great role play...'; 'it was a great lesson and I've talked with my partner a lot...'; 'I like these activities they allow me to be creative...'

7 . C O N C L U S I O N

Using authentic materials and role-play in the ESP classroom has the potential to have a positive impact on first-year medical students' motivation to participate meaningfully in classroom activities. The primary aim of the lesson was to stimulate enthusiasm and interest in the classroom by introducing a sense of *utility value* into the lesson content. Cognitive scaffolding was used firstly, to make visible to students the theory behind health behaviour change communication techniques used in healthcare, and secondly, by presenting authentic healthcare materials incorporated into a sequence of pedagogic tasks that would help the students feel confident and creative when participating in the final role-play. The students' evaluations showed that the lesson provided a space for them to not only develop their English language skills, but also their skills as future healthcare communicators. As a teacher having an awareness, both of the students' identity and their need for *utility value*, can foster among the students an ongoing sense of emotional attachment within the classroom and open up the potential for learning.

R E F E R E N C E S

American Heart Association (2022). Life's simple 7. Available from <https://www.heart.org/en/professional/workplace-health/lifes-simple-7>.

Dörnyei, Z. (1994). Motivation and motivating in the foreign language classroom. *Modern Language Journal*, 78 (3), 273–284. Available from <https://doi.org/10.2307/330107>.

Fryer, L. & Ainley, M. (2019). Supporting interest in a study domain: A longitudinal test of the interplay between interest, utility-value, and

competence beliefs. *Learning and Instruction*, 60, 252–262. Available from <https://doi.org/10.1016/j.learninstruc.2017.11.002>.

Health Education England (2022). Available from <http://www.makingeverycontactcount.co.uk>.

Lamb, M. (2017). The motivational dimension of language teaching. *Language Teaching*, 50 (3), 301–346. Available from <https://doi.org/10.1017/S0261444817000088>.

Lazar, G. (2015). Literature in Language Teaching. In R. Jones (Ed.), *The Routledge Handbook of Language and Creativity* (p. 468–482). Abingdon: Routledge.

Naughton C. (2018). Patient-Centered Communication. *Pharmacy (Basel)*, 6 (1), 18. Available from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5874557/>.

Nguyen, H. & Phuong, H. (2017). Students' perception of using authentic materials for medical English terminology retention. Available from https://www.researchgate.net/publication/323412879_STUDENTS%27_PERCEPTION_OF_USING_AUTHENTIC_MATERIALS_FOR_MEDICAL_ENGLISH_TERMINOLOGY_RETENTION.

Royal College of Nursing (2019). *Understanding behaviour change*. Available from <https://www.rcn.org.uk/clinical-topics/supporting-behaviour-change/understanding-behaviour-change>.

Royal College of Nursing (2020). *Readiness to change*. Available from <https://www.rcn.org.uk/clinical-topics/supporting-behaviour-change/readiness-to-change>.

Shi, L. & Corcos, R. & Storey, A. (2001). *From Patient's Bedside to English Classroom: An ESP Course for Clinical Training in English Language Teaching and Learning*. p. 221–237. Available from <http://cei.hkust.edu.hk/files/public/3f221-238.pdf>.

Sniehotta, F. & Augner, R. (2010). Stage models of behaviour change. In A. A. Kaptein & J. Weinman & D. French & K. Vedhara (Eds). *Health Psychology. 2nd Edition*. United Kingdom: BPS Blackwell, p. 135f.

University of Edinburgh (2022). Reflection Toolkit. Available from <https://www.ed.ac.uk/reflection/reflectors-toolkit/reflecting-on-experience/gibbs-reflective-cycle>.

Wright, A. (2015). Medium: companion or slave. In A. Maley & N. Peachey (Eds.), *Creativity in the English Language Classroom*. Available from <https://www.teachingenglish.org.uk/article/creativity-english-language-classroom>.

AUTHOR

Michelle Burke PGCAP, MSc

Masaryk University Language Centre, Faculty of Medicine Division

Kamenice 753/5, 625 00, Brno

michelle.burke@med.muni.cz

Nová príručka pre doktorandov

Guide for Postgraduate Students

English has become the international spoken and written language of medicine, which enables the dissemination and exchange of medical information. Today, the most influential medical journals are published in English and English has become the language of international conferences and congresses and postgraduate students are expected to become engaged in scientific research as soon as possible. To be successful, they must not only have in-depth medical knowledge but also a good knowledge of medical English. During the academic year 2019/2020 forty 1st and 2nd year doctoral students commented on the existing teaching materials using a questionnaire. Their comments were evaluated and gradually incorporated into the new concept of professional seminars, as well as into the newly emerging professional handbook. The aim of this paper is to share the results of the analysis of the needs of postgraduate medical students at the Jessenius Faculty of Medicine in Martin, as well as the teacher's experience developing the teaching material.

KEY WORDS

English for medical purposes, creation of teaching materials, needs analysis, postgraduate study

KLÚČOVÉ SLOVÁ

angličtina pre lekárske účely, tvorba učebných materiálov, analýza potrieb, postgraduálne štúdium

1. ÚVOD

Aj keď angličtina pre lekárske účely (*English for Medical Purposes*, EMP) má mnohé spoločné črty s inými druhmi odbornej angličtiny (*English for Specific Purposes*, ESP), líši sa od nich niektorými

vlastnosťami, ktoré boli vytvorené danou odbornou komunitou pre komunikačné účely v rámci svojej špecifickej oblasti práce (Grego, 2014: s. 18). A kvôli týmto špecifickým vlastnostiam je určená pre dospelých s vyššou alebo pokročilou úrovňou ovládania angličtiny. Tak ako sa lekári špecializujú na jednotlivé oblasti medicíny, tak i lekárska angličtina sa delí na množstvo druhov s prekrývaním sa v určitých oblastiach. Popri angličtine pre lekárov máme angličtinu pre sestry, pre rádiológov, pre zubných lekárov atď. Každé z týchto povolaní používa svoju vlastnú terminológiu, t. j. špecializovaný jazyk, ktorý umožňuje členom tejto komunity efektívne komunikovať. Iný lekársky jazyk sa používa pri komunikácii lekára s pacientom a iný medzi lekármi samotnými. U postgraduálnych študentov sa predpokladá, že budú lekársku angličtinu využívať pri čítaní odbornej literatúry, počúvaní prednášok zahraničných expertov, pri sledovaní lekárskeho televízneho dokumentu, zdieľaní výsledkov svojej vedecko-výskumnej práce v odborných článkoch písaných v angličtine, pri účasti na medzinárodných konferenciách atď. Ďalej sa predpokladá, že im nebude robiť problém surfovanie na internete s cieľom nájsť si vhodné informácie alebo si vymieňať názory, klásť otázky a dávať odpovede na fórach zameraných na medicínu (Mičić, 2009: s. 88; Sinadinović, 2013: s. 275; Vicentini & Radicchi, 2014: s. 220; Džuganová, 2018: s. 11). Spoločnou črtou členov tejto komunity je efektívne používanie angličtiny v písomnej forme, ktorej primárnym cieľom je výskum, nie jazyk. EMP je predovšetkým obsahovo a kontextovo orientovaná na interdisciplinárny prístup a v spolupráci so školiteľmi a učiteľmi môže významne prispieť k profesionálnemu rozvoju študentov doktorandského štúdia (Antić & Milosavljević, 2016: s. 69).

2. DOKTORANDSKÉ ŠTÚDIUM

Jesseniova lekárska fakulta v Martine každý rok prijíma na postgraduálne štúdium desiatky mladých ľudí rôznych profesií (lekárov, farmaceutov, biochemikov, fyzikov a iných zdravotníckych pracovníkov). Títo študenti sú okamžite zapojení do rôznych projektov vedeckého bádania. Počas štúdia, zvyčajne v prvom ročníku, absolvujú okrem iných skúšok aj skúšku z lekárskej angličtiny. V rámci prípravy na túto skúšku si musia študenti vybrať a naštudovať vhodnú učebnicu, monografiu alebo súbor odborných článkov z oblasti svojho výskumu v rozsahu 200 strán, aby sa oboznámili s terminológiou a obsahom predmetu svojho odboru. Ústav cudzích jazykov im ponúka osem seminárov:

1. *How to write a CV;*
2. *Letter writing;*
3. *Study abroad;*
4. *PowerPoint presentation of an article;*
5. *Writing a scientific research article;*
6. *Congresses and conferences;*
7. *Medical services and health insurance;*
8. *System of education in Slovakia.*

Pre tých, ktorí sa nemôžu týchto seminárov zúčastniť, sú na intranete fakulty k dispozícii materiály k týmto témam. Samotná skúška pozostáva zo štyroch častí – čítanie a preklad textu z naštudovaného materiálu, počúvanie autentickej nahrávky a jej reprodukcia v angličtine, PPT prezentácia výskumu a diskusia na jednu z náhodne vybraných ôsmich tém.

2.1 METÓDY A CIELE VÝSKUMU

Tento systém sa už niekoľko rokov nemenil. Počas skúšok sme si čoraz viac uvedomovali, že niektoré témy ako písanie životopisu či oficiálnych listov sú v reálnom profesionálnom živote prekonané, nahradené inými efektívnymi spôsobmi komunikácie. Z tohto dôvodu sme sa rozhodli vykonať dôkladnú analýzu potrieb a vypracovať nové materiály. Základným cieľom tejto časti výskumného projektu bolo:

- identifikovať súčasné potreby študentov doktorandského štúdia;
- identifikovať potreby študentov z hľadiska jazykových znalostí;
- zaznamenávať nedostatky študentov týkajúce sa jazykových zručností;
- zaznamenávať návrhy študentov na zlepšenie seminárov EMP.

2.2 ÚČASTNÍCI VÝSKUMU

Na konci letného semestra akademického roka 2019/2020 sme požiadali 40 doktorandov postgraduálneho štúdia prvého a druhého ročníka (internej i externej formy vzdelávania) o vyplnenie krátkého dotazníka o spokojnosti, resp. nespokojnosti s anglickými seminármi a prípravou ku skúške. Dotazník obsahoval 10 zatvorených otázok, ktoré mali študenti hodnotiť podľa Likertovej stupnice od 1 do 5, pričom 1 = silne nesúhlasím, 2 = súhlasím, 3 = neviem posúdiť, 4 = súhlasím, 5 = silne súhlasím. Jedenásta otázka bola otvorená. Chceli sme vedieť, aké majú návrhy samotní študenti. Táto otázka nás v podstate zaujímala najviac. Zo 40 oslovených doktorandov sa nám vrátilo 30 vyplnených dotazníkov

– 11 účastníkov bolo z prvého ročníka v pomere 4 ženy a 7 mužov, ďalej označovaní ako skupina N1 a 19 z druhého ročníka v pomere 15 žien a 4 muži, ktorí tvorili skupinu N2.

2.3 VÝSLEDKY A DISKUSIA

Prvá otázka sa týkala spokojnosti s existujúcimi materiálmi. Zatiaľ v skupine N1 50 % študentov nevedelo posúdiť existujúce materiály, v N2 bolo 72 % študentov spokojných s možnosťou vybrať si 200 strán z monografie alebo učebnice zo svojho odboru a pripraviť sa z nej na skúšku. Často študenti mali potrebnú literatúru doma, alebo si ju našli v univerzitnej knižnici, alebo na internete. Mnohí uvádzali, aby systém prípravy zostal nezmenený, t. j. zameraný na lekársky jazyk. Samozrejme, boli aj negatívne názory, ako napríklad: „Témy seminárov by sa mali viac zamerať na lekársku vedu a výskum. Navrhované témy sú nudné.“ „Semináre by sa mali viac zamerať na odbornú terminológiu a užitočné frázy.“ „Chýbali mi pokyny, ako čítať skratky, matematické operácie a vzorce chemických zlúčenín.“

V nasledujúcej otázke nás zaujímalo, či sú všetky štyri komunikatívne zručnosti využívané v rovnakej miere počas ich štúdia, a ktorú z nich najviac používajú. 72 % študentov z oboch skupín si myslí, že všetky štyri hlavné jazykové zručnosti (čítanie, písanie, počúvanie, hovorenie) sa počas doktorandského štúdia nevyužívajú v rovnakom rozsahu. 58,5 % študentov používa čítanie ako hlavnú zručnosť, 41 % používa viac písanie a iba 0,5 % študentov predovšetkým komunikuje s anglicky hovoriacimi odborníkmi. Čítanie s porozumením sa považuje za nepretržitú aktivitu hľadania významu mnohých zložitých slov v texte (Wulandari, 2016: s. 74), ktoré sťažujú porozumenie obsahu. Phillips a Norris (2009: s. 314) potvrdzujú toto tvrdenie nasledujúcimi slovami: „Časť problémov študentov s porozumením vedeckých článkov vyplýva z ich nedostatočného oboznámenia sa s technickými pojmami a so žánrovou štruktúrou charakteristickou pre vedecké práce.“ „Ďalšia časť sa vysvetľuje nedostatkom stratégií čítania s porozumením a nedostatočnou metakogníciou, ktoré sa často vyskytujú u mladých študentov“ (Bitran a kol., 2012: s. 147, preklad autorka článku). Podľa údajov, ktoré získavali Tenopir a King (2004: s. 31), vedci čítali veľa, v priemere 553 hodín za rok alebo 23 % z celkového pracovného času.

Písanie článkov na základe vedeckého výskumu je druhou veľmi dôležitou zručnosťou, ktorá dosiahla 4,68 bodov Likertovej stupnice. Hoci Univerzita Komenského pravidelne ponúka kurzy písania vedeckých prác, ktoré organizujú odborníci z anglicky hovoriacich krajín, sotva si niekto z našich doktorandov nájde čas na cestu 200 km do Bratislavy, aby sa zúčastnil na tomto kurze. Naši doktorandi sa skôr domnievajú, že by ich to mali naučiť učitelia angličtiny v rámci prípravy na odbornú skúšku (83 %). Z dotazníkov sme sa dozvedeli, že doktorandom nerobí problém formátovanie odborného príspevku, skôr majú problém s jazykovou stránkou písomného prejavu. Písomné zručnosti je možné trénovať iba písaním, kvalitu možno dosiahnuť kvantitou. Veľmi užitočná je spolupráca s rodeným Britom/Američanom, ktorý urobí tzv. proofreading, t. j. korektúru daného článku. Študenti často podceňujú písanie. „Keď boli zhrnuté komunikačné zručnosti čítania a písania, vedci strávili v priemere 58 % svojho celkového pracovného času písaním a čítaním“ (Tenopir & King, 2004: s. 71, preklad autorka článku).

V ďalších otázkach nás zaujímalo počúvanie s porozumením – zručnosť, ktorej sa nedostáva rovnakej pozornosti ako predchádzajúcim dvom zručnostiam. Naši doktorandi málo komunikujú v angličtine a z rôznych dôvodov ani nevyhľadávajú možnosť komunikácie. 18 % študentov je nespokojných so svojou angličtinou. Študenti si často nie sú istí výslovnosťou anglických vedeckých pojmov. Lekárske termíny gréckeho/latinského pôvodu existujú aj v slovenskej lekárskej terminológii, ale ich výslovnosť je podobná pôvodným gréckym a latinským pojmom; nedošlo v nich k takej jazykovej asimilácii ako v angličtine, a to spôsobuje našim študentom problémy. Často pod vplyvom absolvovanej latinčiny si nefixujú správnu anglickú výslovnosť latinsko-gréckych termínov a pri nových odborných výrazoch sa spoliehajú skôr na intuíciu a dedukciu. Odborná terminológia každého odboru je základom správnej komunikácie a každý doktorand by si mal vedome budovať správnu slovnú zásobu svojho študijného odboru. Študentom, ktorí uprednostňujú samoštúdium pred oficiálnymi seminármi, odporúčame trénovať počúvanie s porozumením a výslovnosť pomocou krátkych lekárskeho videí s titulkami alebo bez nich (Barnau, 2018: s. 7; Barnau & Džuganová & Malinovská, 2018: s. 9; Džuganová, 2019b: s. 95; Barnau & Džuganová, 2020: s. 9). Tiež existuje na internete program *From text to speech*, ktorý zadaný text prečítá po anglicky. Poslucháč si môže zvoliť hlas (mužský/ženský), rýchlosť čítania a variant angličtiny (britská/americká).

Tiež nás zaujímalo, či majú naši doktorandi dostatočné znalosti ohľadom anglického lekárskeho jazyka. Existuje mnoho aspektov lekárskeho jazyka (historický, etymologický, morfológický, lexikálny, štylistický atď.) A oboznámenie sa s nimi by mohlo zlepšiť celkové znalosti jazyka (Džuganová, 2018: s. 29; Džuganová, 2019a: s. 129). 17,5 % študentov vyjadrilo svoju nespokojnosť so znalosťou anglického lekárskeho jazyka. Tento fakt nás inšpiroval zaradiť v budúcich seminároch prednášku o anglickom lekárskom jazyku a jeho úskaliach.

Desiata otázka sa pýtala doktorandov, či by privítali prehľadnú príručku. Až 83 % študentov sa vyjadrilo pozitívne. Tu sú dve z ich odpovedí: „Veľmi užitočná by bola krátka príručka o tom, ako písať prehľadové články.“ „Neviem, ako správne citovať články iných vedcov.“

V poslednej tzv. otvorenej otázke nám študenti poskytli užitočné návrhy k inovácii vyššie uvedených seminárnych tém. Potrebujú viac praktických rád, ako napr. napísať žiadosť o grant namiesto tradičných obchodných listov, ako si zriadiť zdravotné poistenie v zahraničí namiesto toho, aby hovorili o slovenských poisťovniach, ako rokovať o možnostiach ubytovania s partnerskou inštitúciou v zahraničí atď.

V rámci KEGA projektu sa nám podarilo nadviazať spoluprácu s doc. Bérešovou z Pedagogickej fakulty Trnavskej univerzity, ktorá sa venuje okrem iného aj anglickej interkultúrnej komunikácii. Za dva roky trvania projektu sme vypracovali nasledujúcich desať tém:

1. *Education and education systems in English-speaking countries vs Slovakia;*
2. *Language education in progress;*
3. *Intercultural communication;*
4. *Study abroad;*
5. *Health services in English-speaking countries vs Slovakia;*
6. *Differences between British and American English;*
7. *Aspects of English medical language;*
8. *Speaking at medical meetings: presentation of a paper;*
9. *Writing a scientific research article;*
10. *Academic skills in medical English and information technology.*

Témy č. 8 a 9 už boli zverejnené na našom webe a stretli sa s pozitívnou odozvou u študentov. Podľa ich názoru sú si istejší pri písaní

odborného článku a prezentácii svojich výsledkov pri odborných skúškach. Ostatných osem tém budeme testovať tento akademický rok v praxi po prvýkrát.

3 . Z Á V E R

Ukázalo sa, že súčasný spôsob jazykovej prípravy našich postgraduálnych študentov bol nedostatočný pri riešení ich profesionálnych a akademických potrieb. Revízia súčasných učebných osnov je mimoriadne aktuálna a neoceniteľná (Graves, 1996: s. 17; Beresova, 2015: s. 203). Naším cieľom je, aby skúška, a teda aj príprava na ňu bola v súlade s potrebami študentov. Pri hľadaní riešenia by sa úloha analýzy potrieb v učebných osnovách nemala podceňovať (Munby, 1978: s. 1; Hutchinson & Waters, 1987: s. 22; West, 1994: s. 1; Hamp-Lyons, 2001: s. 127). Naopak, uznáva sa, že analýza potrieb je základným kameňom odborného jazyka a jej správne uplatňovanie môže vyústiť do kurzu šitého na potreby študentov (Dudley-Evans & St. John, 1998: s. 211). Z tohto dôvodu, podobne ako v prípade Chostelidou (2010), sme urobili analýzu potrieb s cieľom vypočítať si názory všetkých zainteresovaných strán na proces zostavenia kurikula a návrh sylabu zameraného na potreby študentov. „Obnova alebo reforma učebných osnov sa najčastejšie robí s cieľom realizovať očakávania, pokiaľ ide o jej potenciál zvýšiť výkonnosť študentov v dôsledku zmeny zamerania, zmeny cieľov, obsahu a učebných materiálov a metód“ (Chostelidou, 2011: s. 403, preklad autorka článku).

P O Ď A K O V A N I E

Nová príručka *Academic Skills in Medical English (A Guide for Postgraduate Students)* autoriek Anna Barnau, Jana Bérešová a Božena Džuganová vznikla v rámci KEGA projektu č. 028UK-4/2020.

B I B L I O G R A F I A

Antić, Z. & Milosavljević, N. (2016). Some suggestions for modelling a contemporary medical English course design based on needs analysis. *Lingua*, 184, 69–78.

Baethge, C. (2008). The Languages of Medicine. *Deutsches Ärzteblatt International*, 105 (3), 37–40.

Barnau, A. (2018). Enhancing Foreign Language Learning Through Captioning Videos. In S. Válková (Ed.), *Trends in Language Education at Tertiary Level in Language Centres at Czech and Slovak Universities III* (s. 7–16). Olomouc: Univerzita Palackého.

Barnau, A. & Džuganová, B. (2020). *English for Health Care Professionals*. Hamburg: Verlag Dr. Kovač.

Barnau, A. & Džuganová, B. & Malinovská, N. (2018). *Effective English Language Teaching Through Videos. Theory and Praxis*. Hamburg: Verlag Dr. Kovač.

Belcher, D. (Ed.) (2009). *English for Specific Purposes in Theory and Practice*. Ann Arbor: The University of Michigan Press. Prebraté z <https://www.researchgate.net/publication/267631419> Diane Belcher Ed *English for Specific Purposes in Theory and Practice*.

Beresova, J. (2015). Authentic Materials – Enhancing Language Acquisition and Cultural Awareness. *Procedia – Social and Behavioral Sciences*, 192 (2015), 195–204.

Bitran, M. & Zúñiga, D. & Leiva, I. (2012). Reading Strategies used by Undergraduate Medical Students to Comprehend Scientific Publications. *Medical Science Educator*, 22 (3S), 147–150.

Chostelidou, D. (2010). A needs analysis approach to ESP syllabus design in Greek tertiary education: a descriptive account of students' needs. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 2, 4507–4512.

Chostelidou, D. (2011). Needs-based course design: the impact of general English knowledge on the effectiveness of an ESP teaching intervention. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 15, 403–409.

Crystal, D. (2003). *English as a Global Language*. Cambridge: Cambridge University Press.

Dudley-Evans, T. & St. John, M. (1998). *Developments in ESP: A Multi-Disciplinary Approach*. Cambridge: Cambridge University Press.

Džuganová, B. (2018). Various aspects of medical English terminology. In W. Karwacka (Ed.), *Towards Understanding Medical Translation and Interpreting* (s. 9–34). Gdańsk: Gdańsk University Press.

Džuganová, B. (2019a). Medical Language – a Unique Linguistic Phenomenon. *JAHR*, 10 (1): 19, 129–145.

Džuganová, B. (2019b). Teaching Medical English through Professional Captioning Videos. *Journal of Language and Cultural Education*, 7 (2), 95–107.

Graddol, D. (1997). *The Future of English? A Guide to Forecasting the Popularity of English in the 21st Century*. London: The British Council.

Graves, K. (1996). A framework of course development processes. In K. Graves (Ed.), *Designing language courses: a guide for teachers*. Cambridge: Cambridge University Press.

Grego, K. (2014). Medical English as a Research Field: Results, Trends, and Perspectives. In T. Canziani & K. Grego & G. Iamartino (Eds.), *Perspectives in Medical English* (s. 17–47). Monza: Polimetrica International Scientific Publisher.

Hamp-Lyons, L. (2001). English for academic purposes. In R. Carter & D. Nunan (Eds.), *The Cambridge guide to Teaching English to Speakers of Other Languages* (s. 126–130). Cambridge: Cambridge University Press.

Hutchinson, T. & Waters, A. (1987). *English for Specific Purposes: A Learner-Centred Approach*. Cambridge: Cambridge University Press.

Maher, J. (1986). The Development of English as an International Language of Medicine. *Applied Linguistics*, 7 (2), 206–220.

Mićić, S. (2009). *Studije o jeziku medicine u engleskom i srpskom*. Beograd: Beogradska knjiga.

Mićić, S. (2013). Language of Medicine: Present and Future. *JAHR*, 4 (7), 217–233.

Munby, J. (1978). *Communicative syllabus design*. Cambridge: Cambridge University Press.

Phillips, L. M. & Norris, S. P. (2009). Bridging the Gap Between the Language of Science and the Language of School Science Through the Use of Adapted Primary Literature. *Research in Science Education*, 39 (3), 313–319.

Sinadinović, D. (2013). The Importance of Strategies in Learning and Acquiring Medical English Vocabulary. *JAHR*, 4 (7), 273–291.

Tenopir, C. & King, D. W. (2004). *Communication patterns of engineers*. Hoboken, NY: Wiley.

Van Weijen, D. (2012). The Language of (Future) Scientific Communication. *Research Trends*, 1, (31). Prebraté z <https://www.researchtrends.com/researchtrends/vol1/iss31/3/>.

Vicentini, A. & Radicchi, A. (2014). Internet Resources for Medical English. In T. Canziani & K. Grego & G. Iamartino (Eds.), *Perspectives in Medical English* (s. 219–250). Monza: Polimetrica International Scientific Publisher.

West, R. (1994). Needs analysis in language teaching. *Language Teaching*, 27 (1), 1–19.

Wulandari, F. (2016). Developing students' reading comprehension through contextual guessing. *Jurnal Pendidikan Bahasa*, 5 (1), 73–86.

Dotazník na zlepšenie jazykovej prípravy a skúšky doktorandov

1. Jestvujúce anglické študijné materiály pre doktorandov sú postačujúce pre štúdium a budúcu profesionálnu kariéru.
2. Všetky štyri hlavné jazykové zručnosti (čítanie, písanie, počúvanie, hovorenie) sú vyžadované rovnakou mierou pri doktorandskom štúdiu.
3. Podčiarknite, ktorá z uvedených štyroch hlavných jazykových zručností je najviac požadovaná: 1. čítanie s porozumením, 2. počúvanie s porozumením, 3. písanie odborných textov, 4. komunikácia s odborníkom.
4. Čítanie s porozumením je dôležitou jazykovou zručnosťou, ktorú by doktorand mal výborne ovládať.
5. Písanie odborných článkov a prednášok je rovnako dôležitou jazykovou zručnosťou, ktorú doktorand bude potrebovať pri svojom štúdiu a neskôr v praxi.
6. Doktorand by mal perfektne rozumieť anglicky hovoriacemu odborníkovi pri počúvaní jeho prednášky.
7. Správna výslovnosť všeobecných a odborných slov je dôležitá pri počúvaní a komunikácii s anglicky hovoriacim odborníkom.
8. Počas postgraduálneho štúdia budem musieť prezentovať svoje vedecko-výskumné výsledky na domácej či medzinárodnej konferencii.
9. Som dostatočne oboznámený/á s anglickou terminológiou svojho odboru a s anglickým odborným jazykom.
10. Prívilal by som prehľadnú odbornú jazykovú príručku pre doktorandov ako podklad pre jazykovú skúšku.
11. Čo Vám najviac chýbalo v dostupnej anglickej literatúre pri príprave na jazykovú skúšku v rámci doktorandského štúdia?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Hodnotte, prosím, podľa Likertovej stupnice:

1 = silne súhlasím, 2 = súhlasím, 3 = neviem posúdiť, 4 = nesúhlasím, 5 = silne nesúhlasím

A U T O R K A

PhDr. Božena Džuganová, PhD.

Ústav cudzích jazykov, Jesseniova lekárska fakulta v Martine, UK
v Bratislave

Malá Hora 5, 036 01, Martin

bozena.dzukanova@uniba.sk

Tvorba efektívnych vyučovacích materiálov: dištančné a prezenčné vyučovanie anglického jazyka na JLF UK v Martine

Creating Effective Teaching Materials: Distance and Face-to-Face English Learning at JLF UK in Martin

Every language is a living communication tool. Therefore, it is necessary to actively use it in interaction, discussion and conversation. This is especially true for English for Medical Purposes (EMP), as language knowledge and skills must be applicable not only in everyday life, but particularly in professional medical practice. It has traditionally been assumed that communication and speaking is the result of internalized grammar rules and acquired vocabulary (Wheeler, 2013; Stern, 1983). However, according to recent findings in neurolinguistics, language production is a consequence of the use of words, phrases and sentences in a communication system in which students' individual learning preferences play an important role. Thus, speaking in a foreign language and the ability to understand a partner in communication is influenced by the students' sensory perception, their interests, brain activity as well as their learning environment (Lojová & Vlčková, 2011). Consequently, cognitive information processing, application of traditional and modern teaching methods, individual preferences, and creation of appropriate study materials improve English language performance and increase the quality of face-to-face as well as distance education, where students have to work independently. The aim of the study is to consider the influence of the above-mentioned factors on the effectiveness of EMP distance education at Jessenius Faculty of Medicine, Comenius University in Martin.

KEY WORDS

English for medical purposes, learning preferences, distance education, face-to-face learning, questionnaire

KLÚČOVÉ SLOVÁ

angličtina pre lekárske účely, preferencie študentov, dištančné vzdelávanie, vzdelávanie face-to-face, dotazník

1. INDIVIDUÁLNE POTREBY ŠTUDENTOV

Celosvetová pandémia COVID-19 viedla k zmene v rôznych oblastiach zdravotníctva, vedy, kultúry a v neposlednom rade školstva. Výučba na všetkých úrovniach vzdelávania bola náhle zmenená z tradičnej prezenčnej formy na dištančnú formu. V tejto novej situácii získala téma tvorby vhodných vyučovacích materiálov iný rozmer a význam. Online semináre sa museli prispôsobiť novej situácii a zohľadniť nové potreby študentov. Zároveň využitie moderných počítačových technológií, ako aj internetových platforiem a aplikácií sa stalo neoddeliteľnou súčasťou výchovno-vzdelávacieho procesu. Keďže anglický jazyk ako *lingua franca*, jazyk globálny, sa využíva nielen na získavanie odborných poznatkov a znalostí, ale umožňuje ďalší profesionálny rast, výučba angličtiny pre lekárske účely (*English for Medical Purposes*, EMP) musí zohľadňovať jednak prehĺbenie všetkých štyroch jazykových zručností, ale aj individuálne výučbové štýly a preferencie študentov. Na spomenuté nároky a požiadavky muselo byť prihliadané v rámci novej vyučovacej formy synchrónneho, ako aj asynchrónneho dištančného vzdelávania (DV) na Jesseniovej lekárskej fakulte v Martine Univerzity Komenského v Bratislave (JLF UK).

1.1 UČEBNÉ ŠTÝLY

Aj keď pre tradičné prednášky bol typický rozsiahly obsah učiva prezentovaného veľkej skupine študentov, v súčasnosti sa pozornosť sústredila na analýzu potrieb jednotlivých študentov, z ktorej vyplýva dôležitosť zmysluplného učenia zameraného na riešenie problémov a kritické myslenie. Učebné štýly a stratégie učenia sa, ktoré sa zameriavajú na študentov, pomáhajú realizovať tieto novodobé trendy a požiadavky. Je zrejmé, že nové vzdelávacie prístupy propagujúce aktívne vzdelávacie stratégie môžu zlepšiť výsledky študentov na základe ich efektívnejšieho učenia sa (Nunan, 2012: s. 59).

Existuje obrovský záujem o začlenenie učebných štýlov do učebných osnov vyučovania cudzích jazykov. Podľa Nunana (2012: s. 98) zmena

postavenia študenta z pasívneho prijímateľa poznatkov a informácií na aktívneho môže zmenšiť priepasť medzi výučbou a učením sa, učiteľom a študentom. Študenti majú identifikovať preferované štýly učenia sa, ale aj experimentovať s alternatívnymi štýlmi. Z toho vyplýva, že sa všetky štyri jazykové zručnosti môžu rozvíjať efektívnejšie vtedy, keď sú známe individuálne preferencie učenia sa študentov. Z tohto predpokladu vychádza súčasná štúdia.

1.2 PREFEROVANÝ SPÔSOB VNÍMANIA

Súčasný interdisciplinárny výskum argumentuje, že neexistuje jasná hranica, ktorá oddeľuje vnímanie, t. j. spôsob, akým ľudia vidia, počujú, dotýkajú sa, cítia, a kognitívne procesy na vyššej úrovni, ktoré umožňujú integrovať a interpretovať všetky ľudské zmysly (Michel, 2020). Podľa teórie perцепčných učebných štýlov väčšina toho, čo sa ľudia učia, pochádza zo sprostredkovania ich piatimi zmyslami (Davies, 2007). Pokiaľ ide o učebné štýly, preferované vnímanie teda určuje spôsob, akým študenti získavajú, uchovávajú a spracúvajú informácie.

Pokiaľ ide o zmyslové vnímanie a výučbu cudzích jazykov, niektorí uprednostňujú vizuálne vnímanie, iní počúvanie hovoreného jazyka a iní rôzne činnosti, v ktorých môžu manipulovať s predmetmi alebo sa pohybovať. Wong a Nunan (2011: s. 144) tvrdia, že študenti, ktorí vedia, ako sa učiť (*learning-how-to-learn*), budú môcť efektívnejšie využívať príležitosti na výučbu v triede. Z toho vyplýva, že určenie vhodnej stratégie a učebného štýlu zefektívňuje na jednej strane prácu pedagógov vo výučbovom procese a na druhej strane aj učenie sa študentov.

Podľa zmyslového vnímania sa učebné štýly rozdeľujú na vizuálny (*visual*), auditívny (*auditory*), verbálny (*read/write*) a pohybový (*kinesthetic*). Na zistenie jednotlivých preferencií v učebných štýloch sa používa dotazník pomenovaný akronymom VARK. Pre každý zo spomenutých štýlov sú vhodné iné cvičenia a aktivity, ktoré je možné využiť v rámci výučby anglického jazyka. Pre rozvoj jazykových vedomostí a zručností je pre vizuálny typ (V) najefektívnejšia práca s obrazovým materiálom (vizualizácia informácií, podčiarkovanie v učebnici, dopĺňanie obrázkov, tvorenie kartičiek a grafov); pre auditívny (A) zas zvukové nahrávky textov (aktivity zamerané na diskusiu, tvorenie otázok a odpovedí, inscenácia príbehu, vytváranie rýmov a piesní, čítanie nahlas); verbálny typ (R) uprednostňuje čítanie napísaného textu (získavanie a spracovanie

informácií na základe opätovného čítania textu, robenie si poznámok, parafrázovanie lekcíe/učiva) a kinestetický (K) zas prepojenie učenia sa s pohybovými aktivitami (hranie rolí, písanie scénok a dialógov, gestikulácia podľa pokynov, použitie počítača). Popri už spomenutých učebných štýloch existujú aj štýly zmiešané, ktoré sú považované za flexibilnejšie, pretože študenti tak dokážu spracovať rôzne podnety a podvedome vnímať a spracovávať nové informácie (Lojová & Vlčková, 2011: s. 47). Je zrejmé, že študenti, ktorí sú si vedomí svojho preferovaného učebného štýlu, dokážu lepšie využiť svoj potenciál pri nadobúdaní vedomostí. Okrem toho vedia lepšie skombinovať učebné stratégie a štýly vhodné pre riešenie konkrétnych úloh a ich učenie sa je efektívnejšie (Wong & Nunan, 2011: s. 146).

2. TVORBA EFEKTIVNÝCH VÝUČBOVÝCH MATERIÁLOV

Všetky vyššie uvedené faktory by sa mali brať do úvahy pri tvorbe materiálov na výučbu cudzieho jazyka pre špecifické účely (*Language for Specific Purposes*, LSP) všeobecne a pre angličtinu pre lekárske účely obzvlášť. V nasledujúcej kapitole predstavíme relevantnosť niektorých faktorov na zefektívnenie tvorby študijných materiálov a porovnanie výsledkov zahraničných štúdií s tými, ktoré sme realizovali na JLF UK v Martine.

2.1 TVORBA VÝUČBOVÝCH MATERIÁLOV A UČEBNÉ ŠTÝLY

Aj keď existujú odporcovia, podľa ktorých je empirickými štúdiami nedostatočne podložený efekt vplyvu učebných štýlov na výsledky študentov, väčšina odborníkov sa zhoduje, že pokiaľ sa títo učia preferovaným spôsobom a v prostredí, ktoré zohľadňuje ich učebný štýl (napríklad v prípade auditívneho študenta sa informácie sprostredkujú počúvaním), osvojujú si vedomosti a zručnosti rýchlejšie, efektívnejšie a ich študijné výsledky sú lepšie a trvácnejšie (Cuevas, 2015; Nunan, 2012: s. 146). Preto je aj VARK dotazník najviac používaný v taxonómii a v odbornej pedagogickej praxi.

Čo sa týka akademického vzdelávania študentov medicíny, odborné štúdie potvrdzujú vzájomný vzťah medzi poznaním preferencií študentov a pedagógov, ktorý prispieva k zlepšeniu študijných

výsledkov učiacich sa. Joshi, Robbins a Reddy (2018) zistili, že 37 % opýtaných študentov preferuje PPT prezentáciu, a to z dôvodu väčšej vizuálnej názornosti, ako aj aktívnejšiu výučbu a učenie sa. Newble a Gordon (1985) v svojej štúdii poukazujú na zhodu učebných preferencií študentov medicíny s preferenciami študentov prírodovedného zamerania. Breckler, Joun a Ngo (2009) na základe zmyslových preferencií klasifikovaných pomocou nástroja VARK došli k záveru, že väčšina študentov medicíny preferuje zmiešaný učebný štýl, pričom však najpreferovanejší jeden štýl bol kinestetický. Zaujímavý súhrn výsledkov štúdií ponúkajú v svojom článku Khanal, Shah a Koirala (2014), pričom medzi študentami medicíny prevažuje práve kinestetický učebný štýl.

Na JLF UK v Martine sme uskutočnili podobný výskum zameraný na zistenie učebných preferencií študentov prvého ročníka všeobecného lekárstva. Dotazník VARK bol distribuovaný medzi 61 slovenských a 94 zahraničných študentov. V oboch skupinách respondentov prevažoval zhodne auditívny (skupina slovenských študentov: G1 = 44,26 %; skupina zahraničných študentov: G2 = 31,4 %) a kinestetický (G1 = 37,7 %; G2 = 25,58 %) učebný štýl.

Výsledky našej štúdie na jednej strane potvrdili správnosť koncepcie výučby anglického, ale aj nemeckého jazyka pre lekárske účely, ktorá sa v druhom semestri venuje aj prezentácii odborných lekárskeho tém. Na druhej strane sme túto skutočnosť zohľadnili i pri tvorbe študijných materiálov. Naše skriptá *English for Medical Students*, resp. *Fachdeutsch Medizin: Ein Lehrbuch für Zukünftige Ärzte* svojou štruktúrou zohľadňujú multimodalitu učebných štýlov u študentov, pričom nasledujú hypotézu ich vzájomného zosieťovania. Keďže z našej štúdie vyplynula preferencia študentov pre auditívny a kinestetický štýl, je v nami didakticky upravených materiáloch zahrnuté počúvanie autentických odborných audio-vizuálnych materiálov. Študenti následne v rámci aktivít môžu svoje vlastné odborné vedomosti a skúsenosti prepájať s novými informáciami a diskutovať o nich. Sú konfrontovaní s názornými ukázkami v podobe videí a simulácií a zároveň podporovaní k tvorbe vlastných dialógov, či prípadových štúdií. Pri príprave a predstavení vlastných prezentácií môžu aktívne využívať prácu s počítačom a mobilným telefónom. Zároveň je auditívna a kinetická preferencia učebného štýlu zahrnutá do štruktúry doktorandskej skúšky z anglického jazyka. Táto skúška sa skladá zo štyroch častí, pričom okrem skúšania jazykových zručností, ako je čítanie, počúvanie s porozumením a prezentácia

akademických tém, sa pozornosť venuje aj PPT prezentácii cieľov, metodológií a prípadne čiastkovým výsledkom jednotlivých doktorandských prác.

3. DIŠTANČNÉ VZDELÁVANIE

V rámci výučby cudzích jazykov na akademickej úrovni dochádzalo v posledných desaťročiach k využitiu moderných sieťových a počítačových technológií aj pri tvorbe výučbových materiálov vhodných pre DV. V neposlednom rade aj rozšírenie ochorenia COVID-19 a pozastavenie prezenčnej výučby na všetkých úrovniach vzdelávania prispelo k aktuálnosti e-learningu (Murphy, 2020). DV je definované ako forma sprostredkovaného vzdelávania, kde sú učitelia a študenti oddelení geografickou a/alebo časovou vzdialenosťou s využitím počítačových a digitálnych technológií (Wheeler, 2012; Yang, 2014).

V rámci DV existujú dva módy, synchronne a asynchronne vzdelávanie, ktoré vychádzajú z rôznych metód sprostredkovania digitálneho obsahu v online priestore. **Synchronne vzdelávanie** umožňuje súčasne prebiehajúcu interakciu medzi učiteľmi a študentmi, ktorá sa zvyčajne koná v naplánovanom reálnom čase (Shahabadi & Uplane, 2015). Synchronne DV znamená, že učiteľ a študenti počas vyučovania spolu interagujú v rovnakom čase, ale z rôznych miest, takže nie sú fyzicky prítomní v tradičnom prostredí, ako je napríklad trieda. Vyučujúci komunikuje so študentmi v reálnom čase pomocou nástrojov, ako sú Moodle, ZOOM, MS Teams atď.

Asynchronná spolupráca si nevyžaduje interakcie v reálnom čase medzi študentmi, takže každý študent sa môže učiť v preferovaných časoch a vlastným tempom (Wieland, 2012). Asynchronne vzdelávanie presúva pozornosť z učiteľa na študenta. Učiteľ sprostredkováva študentom študijné texty alebo nahrané audio-vizuály, online kvízy atď. Asynchronná online interakcia je teda komunikácia sprostredkovaná počítačom, ktorá umožňuje interakciu človeka s človekom bez časového a miestneho obmedzenia (Yang, 2014).

DV kladie zvýšené nároky nielen na učiteľov, ich pedagogickú skúsenosť, kreativitu, či počítačovú gramotnosť, ale aj na prípravu učebných materiálov. V tejto súvislosti môže byť fakt, že učiteľ pozná učebné

štýly a preferencie študentov pre spracovanie informácií, výhodnou pomôckou, ktorá umožňuje prispôbiť výber učebných metód a typov cvičení, ktoré rozvíjajú vedomosti a zručnosti študentov cielenejšie a efektívnejšie.

Výhodami e-learningu sú časová a priestorová flexibilita, individuálne tempo študentov pri učení sa, použitie modernej výpočtovej technológie zvyšujúcej efektivitu učenia sa. Avšak existujú aj negatívne hodnotenia, ktoré vyplývajú zo zlyhania techniky, ale najmä z nemožnosti *face-to-face* interakcie medzi jednotlivými študentami, ale aj medzi učiteľom a študentami. Fyzické odlúčenie učiteľa a žiakov môže viesť k pocitu izolácie, nemožnosti spontánnej, bezprostrednej interakcie a konzultácie pri akomkoľvek probléme v rámci riešení úloh, nemožnosti opráv chýb, feedbacku zo strany učiteľa, či vyšším nárokom na sebadisciplínu študentov pri samoštúdiu. Úspešnosť DV teda závisí od motivácie študentov učiť sa a byť iniciatívni na hodine, pričom učenie sa z domu môže viesť k rozptýleniu pozornosti (Kirovska, 2016: s. 6).

3.1 DIŠTANČNÉ VZDELÁVANIE NA JLF UK

Na základe zmeny prezenčnej formy výučby za dištančnú aj v rámci výučby EMP na JLF UK sme museli operatívne pristúpiť k zmene štruktúry výučby, pričom sme zohľadňovali tieto požiadavky:

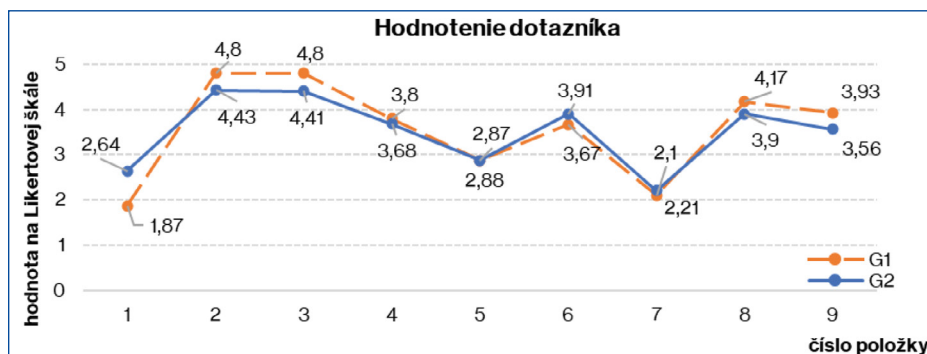
1. upravenie obsahu v rámci EMP s ohľadom na nové podmienky, o ktorých sme nevedeli, ako dlho budú trvať;
2. zaradenie nových e-learningových aktivít a úloh do vyučovacích jednotiek, lekcí;
3. osvojenie si nových stratégií, ktoré by zvýšili motiváciu a záujem o predmet v rámci zmenenej formy vyučovania;
4. príprava banky testovacích úloh v programe Moodle, ktoré boli prispôsobené novým témam a typom cvičení.

Kým v akademickom roku 2019/2020 bola výučba EMP realizovaná asynchrónnym spôsobom (group G1), v akademickom roku 2020/2021 sa predmet vyučoval synchrónne (group G2). Cieľom našej štúdie bolo zistiť preferencie študentov prvého ročníka v oboch skupinách. Bol použitý dotazník, ktorý bol distribuovaný v prvej skupine pomocou e-mailov a v druhej skupine pomocou programu Moodle. Na vyhodnotenie

odpovedí bola použitá Likertova škála s rozsahom 1 = úplne nesúhlasím, 2 = nesúhlasím, 3 = bez názoru, 4 = súhlasím, 5 = úplne súhlasím. Kým zo skupiny G1 sme získali 15 odpovedí ($N_1 = 15$), v skupine G2 odpovedalo 58 respondentov ($N_2 = 58$). Výsledky hodnotenia jednotlivých položiek sú uvedené v Tabuľke 1 a v Grafe 1.

číslo	položka	G1	G2
1	Nechýba mi tradičný spôsob precvičovania počúvania s porozumením	1,87	2,64
2	Prezenčná interakcia tvárou v tvár v triede je dôležitá	4,8	4,43
3	Osobná komunikácia je pre mňa potrebná	4,8	4,41
4	Učenie sa v tradičnej triede považujem za dôležité	3,8	3,68
5	Nemám problém absolvovať test prostredníctvom internetu	2,87	2,88
6	Uprednostňujem test prostredníctvom platformy Moodle	3,67	3,91
7	Učenie sa doma je také isté ako učenie sa v triede	2,1	2,21
8	Sociálne kontakty a tvorivá atmosféra mi chýbajú	4,17	3,9
9	Som motivovaný učiť sa a počas štúdia som seba disciplinovaný	3,93	3,56

Tabuľka 1. Prehľad vybraných položiek v dotazníku



Graf 1. Prehľad hodnotenia vybraných položiek v dotazníku

Ako vyplýva z dotazníka, položka „Nechýba mi tradičný spôsob počúvania s porozumením“ bola hodnotená s priemerným hodnotením 1,87 bodov v G1 a 2,64 bodov v G2, pričom interakcia tvárou v tvár v triede bola dôležitá (G1 = 4,80 a G2 = 4,43). Znamená to, že študentom, ktorí sa zúčastňovali asynchrónnych online kurzov, chýbala osobná interakcia a tiež učiteľom vedené aktívne počúvanie viac ako študentom, ktorí sa učili synchrónne. V oboch skupinách študenti považovali za dôležité prezenčné vzdelávanie, osobnú komunikáciu a učenie sa v tradičnej triede, ktoré hodnotili ako odlišné od študijného prostredia doma.

Položky „Nemám problém absolvovať test prostredníctvom internetu“ a „Uprednostňujem absolvovanie testu prostredníctvom platformy Moodle“ boli hodnotené podobne (G1 = 2,87 a G2 = 2,88; G1 = 3,67 a G2 = 3,91). Pre študentov bolo výzvou absolvovať test prostredníctvom internetu, ale na druhej strane sa im páčilo, že ho absolvovali online v programe Moodle.

Ďalším faktorom, ktorý vyplynul z analýzy dotazníka, bola vnútorná motivácia študentov. Položku „Som motivovaný učiť sa a počas štúdia som seba disciplinovaný“ hodnotili s priemerom 3,93 bodov v G1 a 3,56 bodov v G2.

Otvorená otázka „Aké sú výhody a nevýhody dištančného vzdelávania?“ odhalila, že študenti všeobecne venovali príprave na hodiny viac času a museli tráviť veľa hodín prácou pred svojimi počítačmi. Študenti, ktorí uprednostňovali interakciu so spolužiakmi v tradičnej triede, znížili počas DV záujem o online kurzy EMP. Väčšina študentov však ocenila väčšiu flexibilitu pri svojom zadelení si času na splnenie zadaných úloh, ale aj aktivít v osobnom živote. Väčšina účastníkov si však myslela, že osobná interakcia je dôležitou súčasťou ich štúdia. Tieto fakty sú zrejmé z príkladov, z ktorých jeden uvádzame v pôvodnom znení tak, ako ho uviedol študent: „Mne osobne najviac chýbala pravidelná spätná väzba, na základe ktorej sa môžem posúvať vpred. V rámci komunikácie tvárou v tvár dáva učiteľ pravidelne študentom po každom zadaní konštruktívnu spätnú väzbu. Páčilo sa mi viac voľného času a pohodlie domova.“

4 . Z Á V E R

V nami pripravených dotazníkoch, ktoré boli distribuované v letnom semestri 2020 a v zimnom semestri 2021, bola veľmi pozitívne hodnotená flexibilita, v zmysle času a priestoru, pričom najviac chýbala podpora učiteľa, diskusia a komunikácia v triede. K podobným záverom prišli vo svojej štúdii aj Croft et al. (2010), pričom uviedli nasledovné preferencie študentov: zdokonalenie tútorského kontaktu, diskusia medzi študentami, tipy od predchádzajúcich študentov, materiál a obsah uvedený predchádzajúcimi študentami.

Chýbajúca interakcia a diskusia v triede boli najčastejšie spomenuté nedostatky dištančnej formy výučby. Všetky uvedené pripomienky od študentov, ako aj poznanie ich učebných preferencií, sú výborným pomocníkom pre koncipovanie vhodného výučbového materiálu, ktorý rešpektuje ich potreby. Záverom je treba zdôrazniť, že aj keď študenti aktívne participovali na DV a uviedli mnoho jeho výhod, považovali väčšinou za efektívnejšie pre ich vzdelávanie sa v odbornom cieľovom cudzom jazyku tradičnú formu výučby, s *face-to-face* interakciou a diskusiou v triede spolu s rozvojom akademických zručností. Keďže jazyk je komunikačný prostriedok, ktorý slúži najmä na vzájomnú interakciu medzi ľuďmi, môžeme považovať DV pre LSP skôr ako doplnkovú k tradičnej prezenčnej forme. Kvôli komplexnosti problému, rozdielu medzi prezenčnou a dištančnou formou výučby a zvýšeným nárokom na tvorbu vhodných materiálov je potrebné túto problematiku naďalej podrobne skúmať. Získané poznatky budú slúžiť ako podklad pre tvorbu študijných materiálov a testov pre DV a implikáciu v ďalšej pedagogickej praxi.

Tento príspevok vznikol s podporou MŠ SR pre projekt KEGA 028UK-4/2020.

B I B L I O G R A F I A

Breckler, J. & Joun, D. & Ngo, H. (2009). Learning styles of physiology students interested in the health professions. *Advances in Physiology Education*, 33 (1), 30–36.

Croft, N. & Dalton, A. & Grant, M. (2010). Overcoming Isolation in Distance Learning: Building a Learning Community through Time and Space. *Journal for Education in the Built Environment*, 5 (1), 27–64.

Cuevas, J. (2015). Is Learning Styles-Based Instruction Effective? A Comprehensive Analysis of Recent Research on Learning Styles. *Theory and Research in Education*, 13 (3), 308–333.

Davies, S. E. (2007). Learning Styles and Memory. *Institute for Learning Styles Journal*, 1, 46–51.

Joshi, K. P. & Robins, M. & Reddy, M. Y. (2018). Perception and preferences of teaching and learning methods in community medicine: a cross sectional study. *International Journal of Community Medicine and Public Health*, 5 (7), 2821–2824.

Khanal, L. & Shah, S. & Koirala, S. (2014). Exploration of preferred learning styles in medical education using VARK modal. *Russian Open Medical Journal*, 3, 0305.

Kirovska, D. (2016). Do ESP Students Prefer Face-to-Face Instruction Over Digitally Embedded Instruction? Blogs vs. Reports? Debates vs. Online Discussion? *Procedia*, 232, 170–176.

Lojová, G. & Vičková, K. (2011). *Styl a strategie učení ve výuce cizích jazyků*. Praha: Portál.

Michel, A. (2020). Cognition and Perception: Is There Really a Distinction? *Association for Psychological Science*. Prebraté z <https://www.psychologicalscience.org/observer/cognition-and-perception-is-there-really-a-distinction>.

Murphy, M. (2020). COVID-19 and emergency e-Learning: Consequences of the securitization of higher education for post-pandemic pedagogy. *Contemporary Security Policy*, 41 (3), 492–505.

Newble, D. I. & Gordon, M. I. (1985). The learning style of medical students. *Medical Education*, 19 (1), 3–8.

Nunan, D. (2012). *Learner-centered English language education: The selected works of David Nunan*. New York: Routledge.

Shahabadi, M. M. & Uplane, M. (2015). Synchronous and Asynchronous e-learning Styles and Academic Performance of e-learners. *Procedia – Social and Behavioral Sciences*, 176, 129–138.

Stern, H. H. (1983). *Fundamental Concepts of Language Teaching: Historical and Interdisciplinary Perspectives on Applied Linguistic Research*. Oxford: Oxford University Press.

Wheeler, G. (2013). *Language Teaching Through the Ages*. New York: Routledge.

Wheeler, S. (2012). Distance Learning. *Encyclopedia of the Sciences of Learning*. Boston, MA: Springer, 1018–1020.

Wong, L. C. & Nunan, D. (2011). The learning styles and strategies of effective language learners. *System*, 39 (2), 144–163.

Wieland, K. (2012). Asynchronous Learning Networks. *Encyclopedia of the Sciences of Learning*. Boston, MA: Springer, 345–348.

Yang, Q. (2014). Students Motivation in Asynchronous Online Discussions with MOOC Mode. *American Journal of Educational Research*, 2, 325–330.

A U T O R K A

Mgr. Anna Barnau, PhD.

Ústav cudzích jazykov, Jesseniova lekárska fakulta v Martine, UK
v Bratislave

Malá Hora 5, 036 01, Martin

anna.barnau@uniba.sk

STANISLAV KOVÁČ

Univerzita Komenského v Bratislave, Lekárska fakulta

Univerzita Komenského v Bratislave, Pedagogická fakulta

KRISTÍNA HANKEROVÁ

Univerzita Komenského v Bratislave, Pedagogická fakulta

Sebahodnotenie jazykových kompetencií v anglickom jazyku poslucháčov všeobecného lekárstva

Medical Students' Self-evaluation of Their Language Competences in English

Nowadays, students' self-evaluation of their language competence is gaining more and more prominence at various levels of education. Self-evaluation is one of the determining factors in learning a foreign language, and therefore it should also be a part of foreign language teaching in tertiary education. This article presents the results of a survey which was carried out in the summer semester of the academic year 2020/2021, during distance learning. The survey sampled 131 medical students' self-evaluation of their language competencies in English at the Faculty of Medicine, Comenius University in Bratislava.

KEY WORDS

self-evaluation, students of medicine, tertiary education, language competences

KĽÚČOVÉ SLOVÁ

sebahodnotenie, poslucháči všeobecného lekárstva, terciárne vzdelávanie, jazykové kompetencie

1. ÚVOD - POJMOVÁ ZÁKLADŇA

V súčasnosti sa do popredia čoraz viac dostávajú otázky, ako je možné rozvíjať autonómne učenie u žiakov a študentov. Pri jeho rozvíjaní je potrebné brať do úvahy vnútorné princípy edukantov, ktoré možno

charakterizovať ako súbor ich presvedčení o tom, ako prebieha učebný proces, aké sú ciele učenia, aká je jeho organizácia, čo sa od nich očakáva a v prípade učenia sa cudzích jazykov, aký pre nich majú význam (Straková, 2003). Pojem autonómia alebo autonómne učenie sa v didaktike cudzích jazykov objavil v 60. rokoch 20. storočia a chápal sa ako učenie, počas ktorého edukant preberá iniciatívu a zodpovednosť za svoje vlastné učenie a za to, čo sa na vyučovaní odohráva – teda hodnotí jednotlivé učebné aktivity (Gibbons, 2002). Otázkami autonómneho učenia sa zaoberal aj Mareš (1998: s. 171), ktorý ale nahradil pojem *autonómne učenie* pojmom *autoregulačné učenie*, ktoré charakterizuje ako „...takovou úroveň učení, kedy se člověk (žák, student) stává aktivním aktérem svého vlastního procesu učení jak po stránce činností a motivační, tak metakognitivní. Snaží se přitom dosáhnout určitých cílů (znalostí, dovedností, známek, společenského uznání, profesního uplatnění), iniciuje a řídí své vlastní úsilí, používá specifických strategií učení.“ V zahraničnej literatúre sa môžeme stretnúť taktiež s pojmami ako *sebaregulované* alebo *sebausmerňujúce učenie*.

Autonómne učenie je však u žiakov a študentov potrebné rozvíjať, a to od začiatku školskej dochádzky. Medzi základné charakteristiky procesu rozvíjania autonómneho učenia patrí podľa Kosovej (2002: s. 53) potreba učiť žiakov a študentov vyberať si relevantné informácie pre svoje štúdium a učebné stratégie podľa svojich schopností, učiť ich plánovať si svoje učenie, vedieť si rozdeliť jednotlivé úlohy a zorganizovať čas, viesť edukantov k tomu, aby vždy začatú úlohu dokončili, a tým si rozvíjali pevnú vôľu. Zároveň však uvádza, že je nutné učiť ich to, ako sa majú motivovať k učeniu, ale zároveň aj ako relaxovať a oddychovať. V neposlednom rade je podľa nej dôležité, aby sa edukanti naučili ohodnotiť svoj učebný proces a výsledky učenia a tým si rozvíjali sebahodnotenie. Dickinson (1987: s. 11) poukazuje na to, že v kontexte vyučovania a učenia sa cudzieho jazyka existuje viacero situácií, ktoré si vyžadujú, aby sa edukant ujal kontroly alebo aspoň čiastočného ovládania v procese učenia sa. Rozlišuje pojmy ako *self-instruction* (seba-inštrukcia), *self-direction* (sebausmernenie), *autonomy* (autonómia) a *semi-autonomy* (polo-autonómia). Pod pojmom seba-inštrukcia rozumie situácie, kedy žiaci a študenti pracujú bez toho, aby ich priamo kontroloval učiteľ. Pod pojmom sebausmernenie chápe konkrétny postoj, ktorý žiak, resp. študent má voči danej úlohe a jeho chápanie svojej zodpovednosti za plnenie danej úlohy. Polo-autonómiou rozumie štádium, kedy sa edukanti pripravujú na to, aby dosiahli autonómiu.

Ak žiak/študent dosiahne autonómiu, znamená to, že preberá úplnú zodpovednosť za všetky svoje rozhodnutia, ktoré sa vzťahujú k jeho učeniu.

Viacerí autori sa zaoberali definovaním charakteristík autonómneho žiaka, resp. študenta. Breen a Mann (1997: s. 134) ho charakterizujú ako učiaceho sa, ktorý vie rozpoznať závislosť medzi tým, čo sa má naučiť, ako sa dané učivo bude učiť a z akých zdrojov bude pri tom vychádzať. Autonómny edukant prejavuje záujem naučiť sa cieľový cudzí jazyk, dôveruje si, že má na to dostatočné schopnosti, ale zároveň vie prijať aj negatívne reakcie na svoje postupy v učení. Je schopný sebareflexie, na základe ktorej si ďalej určuje, ako bude následne vo svojom učení postupovať. Autonómny žiak/študent je schopný vzdelávať sa aj nezávisle od školy, využiť rôzne príležitosti na vzdelávanie sa a získavanie skúseností a dospieť k rovnováhe medzi tým, čo predstavuje jeho vlastné potreby, a potrebami ostatných v skupine. Benson (2001: s. 85) poukazuje na Candyho profiláciu autonómneho učiaceho sa, ktorá pozostáva zo 100 kompetencií, ktoré sa spájajú s autonómnym učením. Rozdelil ich do trinástich kategórií, podľa ktorých by mal autonómny učiaci sa „1. byť disciplinovaný a metodický; 2. byť logický a analytický; 3. byť reflexívny a uvedomelý; 4. byť zvedavý, otvorený a motivovaný; 5. byť flexibilný; 6. zvládať spoluprácu s inými; 7. byť vytrvalý a zodpovedný; 8. byť tvorivý a odvážny; 9. byť sebaistý a pozitívny voči vlastným schopnostiam; 10. byť nezávislý a sebestačný; 11. vyhľadávať informácie; 12. poznať a rozvíjať učebný proces; 13. hľadať a používať kritériá na hodnotenie“ (preklad Zuzana Straková, 2003).

Ak chceme, aby edukanti jednotlivé schopnosti a charakteristiky autonómneho učiaceho sa nadobudli, je potrebné im vytvoriť adekvátne podmienky. Sám učiteľ by ich mal viesť k tomu, aby autonómiu v učení skutočne dosiahli a svoj vlastný rozvoj vnímali ako prirodzenú súčasť vyučovacieho procesu. Smith (2002: s. 6) poukazuje na potrebu vytvorenia takých podmienok v edukačnom prostredí, ktoré umožnia žiakom a študentom rozvíjať autonómiu tak, aby si mohli zadefinovať vlastné ciele učenia, vybrať si, aké učebné stratégie pri učení využijú, mali možnosť vlastnej kontroly nad svojím učením, mali vlastnú zodpovednosť za svoje učenie, mali možnosť učiť sa nezávisle od učiteľa a mali možnosť vlastného otestovania sa.

Jednou z najdôležitejších schopností autonómneho učiaceho sa je schopnosť sebahodnotenia, ktorú Black a William (1998: s. 143) chápu ako „nevyhnutnú súčasť formatívneho hodnotenia. Keď sa chceme niečo naučiť, hodnotenie nášho úsilia má tri zložky – želaný výsledok, dôkazy o súčasnom stave našich vedomostí a zručností, a tiež uvedomenie si toho, ako preklenúť medzeru medzi predchádzajúcimi dvomi zložkami. Všetkým trom zložkám musíme rozumieť ešte pred tým, ako sa rozhodneme zlepšovať si úroveň svojich vedomostí“ (preklad Ivana Kubáňová, Školské inšpekčné centrum Trnava). Tomášková (2015: s. 23) zdôrazňuje, že sebahodnotenie zahŕňa vopred premyslené postupy, formy učebných činností, ktoré majú edukanti možnosť kontrolovať a hodnotiť. Na to, aby si žiaci/študenti rozvíjali schopnosti sebahodnotenia, je potrebné, aby boli aktívni pri hodnotení a regulovaní svojej vlastnej učebnej činnosti. Ako autorka (ibid.) ďalej uvádza, učiaci sa si kladú otázky nasledovného typu: „Čo som sa naučil? Čo môžem ešte vylepšiť? Čo mi ešte robí problémy? Čo môžem urobiť, aby som...? Prečo ma učiteľ ohodnotil tak, ako ma ohodnotil? Prečo moja práca nedopadla dobre?“ Na základe týchto otázok sa tak učia rozpoznať zložky svojej práce, na základe ktorých vedia určiť, či dosiahli vytýčené ciele; vedia zdôvodniť, prečo si myslia, že ciele dosiahli/nedosiahli; vedia identifikovať tie časti učiva, ktoré ešte nie sú dostatočne zvládnuté a je potrebné sa v nich zlepšiť; vedia identifikovať príčiny, prečo daný cieľ nespĺnili; a v neposlednom rade si vedia napláňovať kroky potrebné k tomu, aby cieľ naplnili.

Vo výskume, ktorý prezentujeme v tomto príspevku, sme sa zamerali práve na schopnosť študentov medicíny identifikovať svoju úroveň nadobudnutých jazykových kompetencií a jednotlivých jazykových zručností v anglickom jazyku (AJ) ako aj úroveň osvojenia anglickej gramatiky, slovnej zásoby a výslovnosti. Na základe nadobudnutých údajov je následne možné upriamiť pozornosť počas vyučovacieho procesu na tie oblasti, ktoré študenti nepovažujú za dostatočne zvládnuté, a zároveň poukázať na potrebu implementovania prvkov autonómneho učenia do vyučovania AJ ako cudzieho jazyka na lekárske fakultách.

2. VÝSKUMNÝ SÚBOR A METODIKA

Za účelom preskúmania problematiky sebahodnotenia jazykových zručností a jazykových prostriedkov študentov medicíny v oblasti AJ

sme realizovali kvantitatívne zameraný výskum, ktorého cieľom bolo analyzovať úroveň sebahodnotenia a študijné preferencie študentov Ústavu cudzích jazykov Lekárskej fakulty Univerzity Komenského v Bratislave (ÚCJ LF UK) v rámci kurzov AJ pre študentov medicíny v akademickom roku 2019/2020. Z metodologického hľadiska išlo o zámerne a dostupný výber výskumnej vzorky, ktorú tvorilo 131 respondentov, študentov 2. ročníka všeobecného lekárstva. Výskumnou metódou, prostredníctvom ktorej sa jednotlivé dáta získali, bol dotazník, ktorý sa respondentom distribuoval v online forme (cez platformu MS Forms) na poslednej hodine letného semestra akademického roka 2019/2020. Vyplnenie bolo dobrovoľné, anonymné a nemalo vplyv na absolvovanie kurzu (študentom neboli udeľované bonusové body a pod.). Dotazník pozostával z 10 otázok; prvých 5 otázok (4 otvorené otázky a 1 otázka s Likertovou škálou) zisťovalo spokojnosť respondentov s výučbou na ÚCJ LF UK (poskytnuté materiály, úroveň zvládnutia online výučby a pod.). Vzhľadom na zameranie a rozsah článku sa však týmto zisteniam nevenujeme. Posledné tri otázky skúmali problematiku sebahodnotenia jazykových zručností a použitie jazykových prostriedkov študentov medicíny v AJ prostredníctvom postojoyých škál.

3 . V Ý S K U M N É Z I S T E N I A

V prvej otázke sme zisťovali, ako hodnotia poslucháči LF UK svoje kompetencie a úroveň jazykových prostriedkov v AJ v šiestich oblastiach (po-slu- ch s porozumením, rozprávanie, slovná zásoba, gramatika, výslovnosť a porozumenie medicínskym termínom). Respondenti svoju odpoveď zaznačili na päťstupňovej Likertovej škále (vynikajúce, dobré, priemerné, podpriemerné a slabé). Odpovede respondentov sú uvedené v Tab. č. 1. Sebahodnotenia sme sa rozhodli neporovnávať s výsledkami získanými v AR 2019/2020, pretože v ZS sme na hodnotenie používali inú stupnicu ako v LS a teda jednotlivé oblasti boli klasifikované odlišne – štandardizované testy v ZS boli hodnotené podľa inej stupnice ako štandardizované testy v LS a prezentácia a ústna skúška sú súčasťou hodnotenia až v LS a teda pri nich už bola použitá nová, upravená stupnica. V nadväzujúcich štúdiách ale plánujeme porovnať sebahodnotenie jazykových kompetencií študentmi s reálne dosiahnutými výsledkami študentov s cieľom získať objektívnejšie dáta.

Výrok	Vynikajúce	Dobré	Priemerné	Podpriemerné	Slabé
Posluch s porozumením	23,7 %	48,9 %	21,4 %	4,6 %	1,5 %
Rozprávanie	10,8 %	42,3 %	36,9 %	8,5 %	1,5 %
Slovná zásoba	9,2 %	43,5 %	39,7 %	6,9 %	0,8 %
Gramatika	5,3 %	39,7 %	44,3 %	7,6 %	3,1 %
Výslovnosť	8,4 %	42,0 %	42,7 %	6,1 %	0,8 %
Porozumenie medicínskym termínom	13,8 %	53,1 %	28,5 %	3,1 %	1,5 %

Tabuľka 1. Sebahodnotenie jazykových kompetencií v AJ študentov v jednotlivých oblastiach

Z odpovedí vyplýva, že respondenti si najmenej veria v používaní anglickej gramatiky. Počas seminárov AJ sa, vzhľadom na ciele ESP (*English for Specific Purposes*), zameriavame na používanie gramatických pravidiel v procese používania jazyka – v procese písania alebo v procese rozprávania v cudzom jazyku. Prekvapivo, napriek tomu, že respondenti považujú gramatiku za svoju slabú stránku, nepovažujú za potrebné venovať jej výučbe toľko času ako výučbe medicínskej slovnnej zásoby, rozvoju jazykových zručností a diskusii (zistenia prezentované nižšie v Tab. 2). Za oblasti, ktoré sú ich najsilnejšími stránkami, respondenti považujú porozumenie medicínskym termínom (čo je pochopiteľné, keďže tieto termíny poznajú aj z kurzov latinčiny, ktoré mali pred kurzami AJ, a z odborných predmetov), posluch s porozumením a rozprávanie. Pritom je paradoxné, že respondenti považujú rozprávanie za jednu z ich najsilnejších stránok, keďže v otázke č. 2 *Koľko času by ste v rámci seminárov AJ venovali nasledovným oblastiam?* (odpovede respondentov sú uvedené v Tab. č. 2) je práve rozprávanie označené za oblasť, ktorej je v ideálnom prípade venované najviac času. To potvrdzujú aj iné výroky respondentov (odpovede na otázky v dotazníku, ktoré nie sú prezentované v tejto štúdii, osobná komunikácia so študentmi a pod.) hovoriace, že komunikácia a diskusia sú pre nich najdôležitejšími oblasťami, pretože: i. necítia sa kompetentní komunikovať v odbornej angličtine, ii. prestávka medzi štúdiom AJ na strednej škole a absolvovaním kurzov AJ na LF UK (kurzy AJ sú zaradené do druhého ročníka štúdia a teda pre mnohých študentov je táto pauza viacročná) spôsobila, že ich komunikačná kompetencia atrofovala, iii. niektorí

študenti začali študovať AJ neskôr (až na strednej škole) alebo boli vyučovaní metódami, ktoré im neumožnili rozvinúť svoju komunikačnú kompetenciu. Paradoxne, mnohí respondenti uviedli, že anonymita prostredia MS Teams im umožnila participovať na hodine bez problémov a že rozprávali viac, ako by sa odvážili pred spolužiakmi v reálnej triede.

Výrok	Najviac času	Viac času	Primerane	Menej času	Najmenej času
Medicínska slovná zásoba	29,8 %	45,0 %	23,7 %	1,5 %	0 %
Bežná (neutrálna) slovná zásoba	6,9 %	22,1 %	45,0 %	19,1 %	6,9 %
Jazykové zručnosti (počúvanie, písanie, rozprávanie, čítanie s porozumením)	15,4 %	40,8 %	38,5 %	2,3 %	3,1 %
Diskusia v AJ	48,9 %	34,4 %	15,3 %	0,8 %	0,8 %
Gramatika – výučba a precvičovanie	1,5 %	15,4 %	50,8 %	24,6 %	7,7 %
Prezentačné zručnosti (tvorba a prezentácia prezentácií)	2,3 %	22,9 %	34,4 %	26,7 %	13,7 %
Vedecké štúdie z oblasti medicíny (čítanie, diskusia, odborná slovná zásoba)	21,4 %	44,3 %	25,2 %	7,6 %	1,5 %

Tabuľka 2. Ideálna skladba kurzov AJ podľa poslucháčov LF UK

Okrem zmienenej diskusie v AJ respondenti považujú za potrebné venovať sa rozvíjaniu ostatných jazykových zručností a ich odbornej prípravy – podľa 39 respondentov (29,8 %) je potrebné najviac času venovať medicínskej slovnej zásobe a 28 respondentov (21,4 %) by uvítalo zaradenie vedeckých štúdií z oblasti medicíny do seminárov AJ.

V tretej otázke sme skúmali, aké problémy by respondentom spôsobili vybrané oblasti: diskusia medicínskych problémov, bežná (každodenná) konverzácia, komunikácia s pacientom v AJ, čítanie učebníc spojených so štúdiom v AJ, čítanie štúdií a výskumných článkov z medicínskej oblasti v AJ, prezentovanie medicínskej problematiky v AJ, čítanie prípadových štúdií z oblasti medicíny v AJ. Odpovede respondentov sú uvedené v Tab. č. 3.

Výrok	Žiadne problémy	Mierne problémy	Značné problémy	Veľmi veľké problémy
Diskusia medicínskych problémov	20,6 %	59,5 %	16,8 %	3,1 %
Bežná (každodenná) konverzácia	74,0 %	25,2 %	0 %	0,8 %
Komunikácia s pacientom v AJ	24,6 %	60,8 %	13,1 %	1,5 %
Čítanie učebníc spojených so štúdiom v AJ	53,8 %	39,2 %	5,4 %	1,5 %
Čítanie štúdií a výskumných článkov z medicínskej oblasti v AJ	28,7 %	56,6 %	14,0 %	0,8 %
Prezentovanie medicínskej problematiky v AJ	23,7 %	55,0 %	16,8 %	4,6 %
Čítanie prípadových štúdií z oblasti medicíny v AJ	33,6 %	51,1 %	14,5 %	0,8 %

Tabuľka 3. Predpokladané zvládnutie vybraných aspektov využitia AJ v praxi študentmi ÚCJ LF UK

Zo zozbieraných dát je možné vidieť, že poslucháči sú si istí svojimi kvalitami a kompetenciami v AJ. Za oblasť, ktorá by im spôsobila najväčšie problémy, označili prezentovanie medicínskej problematiky v AJ. Ide pritom o zručnosť, ktorá je zaradená aj do našich kurzov, a ktorej sa venujeme ako teoreticky (formát prezentácií, jazykové aspekty, mimojazykové aspekty a pod.), tak i prakticky (študenti počas seminárov prezentujú aktuálne výskumy z medicínskej oblasti), a preto by sme očakávali, že túto oblasť označí ako problematickú menšie percento respondentov. Za ostatné oblasti, ktoré by im potenciálne spôsobili problémy, respondenti označili diskusiu medicínskych problémov a komunikáciu s pacientom – napriek tomu, že ide o oblasti, ktoré sa v rámci seminárov precvičujú. Opäť sa potvrdzuje, že produktívne zručnosti študentov (najmä ústne) sú, podľa ich vlastných vyjadrení, podstatne menej rozvinuté, než ich receptívne zručnosti.

4 . Z Á V E R

Prezentovaná štúdia skúma schopnosť študentov medicíny posúdiť svoju úroveň nadobudnutých jazykových kompetencií a jednotlivých jazykových zručností v AJ s cieľom upriamiť pozornosť na tie oblasti, ktoré študenti nepovažujú za dostatočne zvládnuté. Zo zozbieraných dát sme zistili, že:

1. študenti LF UK si najmenej veria v používaní anglickej gramatiky a za svoje najsilnejšie stránky považujú porozumenie medicínskym termínom, posluš s porozumením a rozprávanie;
2. študenti považujú za potrebné venovať najviac času konverzácií v AJ, rozvíjaniu jazykových zručností a ich odbornej prípravy;
3. je potrebné zamerať sa na rozvoj komunikačnej kompetencie študentov – prezentovanie medicínskej problematiky v AJ, diskusia medicínskych problémov a komunikácia s pacientom boli študentmi označené za oblasti potenciálne spôsobujúce najväčšie problémy.

Prezentované výsledky reprezentujú len vzorku študentov jedného ročníka. V zbere dát plánujeme pokračovať aj v budúcnosti s modifikovaným výskumným nástrojom (špecifikácia výrokov v časti *Sebahodnotenie jazykových kompetencií v AJ študentov v jednotlivých oblastiach*). Tieto budú následne porovnané s reálne dosiahnutými výsledkami študentov. Ako už bolo uvedené, hodnotenia získané v AR 2019/2020 nebolo do štúdie možné zahrnúť, keďže v ZS sme na hodnotenie používali inú stupnicu ako v LS a teda jednotlivé oblasti boli klasifikované odlišne. Prezentované dáta napriek tomu predstavujú cenné informácie poskytujúce spätnú väzbu k výučbe AJ na LF UK a poskytujú podnety pre úpravu sylabu kurzov AJ a implementovania prvkov autonómneho učenia do vyučovania AJ ako cudzieho jazyka na LF UK.

B I B L I O G R A F I A

Benson, P. (2001). *Teaching and Researching Autonomy in Language Learning*. Harlow: Pearson Education Limited.

Black, P. & William, D. (1998). *Inside the black box: raising standards through classroom assessment*. London: King's College London School of Education.

Breen, M. & Mann, S. (1997). Shooting Arrows at The Sun: Perspectives on a Pedagogy for Autonomy. In P. Benson & P. Voller (Eds.), *Autonomy and Independence in Language Learning* (s. 134–149). Abingdon: Routledge.

Dickinson, L. (1987). *Self-instruction in Language learning*. Cambridge: Cambridge University Press.

Gibbons, M. (2002). *The Self-Directed Learning Handbook*. San Francisco: Jossey-Bass.

Kosová, B. (2002). *Rozvoj osobnosti žiaka*. Prešov: Rokus.

Kováč, S. & Hamar, T. (2021). Komparatívna kvantitatívna analýza výsledkov hodnotenia v prezenčnej a dištančnej forme výučby cudzích jazykov na LF UK. *Language teaching in higher education: Its present, current strategies and prospects*, 1, 55–75.

Kubáňová, I. *Hodnotenie a sebahodnotenie vlastných výkonov žiakov vo vyučovaní na 1. stupni ZŠ*. Prebraté z https://www.ssi.sk/wp-content/uploads/2021/03/Hodnotenie_a_sebahodnotenie_ziakov_1.stupen_ZS.pdf.

Mareš, J. (1998). *Styly učení žáků a studentů*. Praha: Portál.

Smith, K. (2002). A story about Nathan, a self-regulated learner. *Newsletter of the IATEFL Learner Independence Special Interest Group*, 2002/32, 5–7.

Straková, Z. (2003). Rozvíjanie autonómneho učenia a vnútorné princípy žiakov. In E. Homolová & K. Dovčiak & A. Štulajterová (Eds.), *Teória a prax prípravy učiteľov anglického jazyka 2* (s. 36–40). Banská Bystrica: Univerzita Mateja Bela, Fakulta humanitných vied.

Tomášková, J. (2015). *Inovatívne spôsoby hodnotenia žiakov v predmete slovenský jazyk a literatúra*. Bratislava: Metodicko-pedagogické centrum.

A U T O R I

PaedDr. Stanislav Kováč, PhD.

Ústav cudzích jazykov, Lekárska fakulta UK v Bratislave

Špitálska 24, 813 72, Bratislava

&

Katedra anglického jazyka a literatúry, Pedagogická fakulta UK v Bratislave

Račianska 59, 813 34, Bratislava

stanislav.kovac@uniba.sk

Mgr. Kristína Hankerová, PhD.

Katedra anglického jazyka a literatúry, Pedagogická fakulta UK v Bratislave

Račianska 59, 813 34, Bratislava

hankerova@fedu.uniba.sk

Dištančná výučba anglického jazyka na Ústave cudzích jazykov Lekárskej fakulty Univerzity Komenského v Bratislave cez prizmu spätnoväzbových prvkov študentov všeobecného lekárstva

Distance Education of English at the Institute of Foreign Languages of the Faculty of Medicine, Comenius University through the Prism of Feedback Elements of General Medicine Programme Students

The current pandemic has changed the way that foreign languages are taught. The article presents how the outbreak of the Coronavirus disease (COVID-19) changed the way that English for Specific Purposes was taught at the Institute of Foreign Languages at the Faculty of Medicine, Comenius University in Bratislava during the academic year 2020/2021. The article presents the teaching methods, materials and assessment methods which were used during distance education. The article also presents feedback received from students who attended the course.

KEY WORDS

distance education, medical students, tertiary education, ESP

KĽÚČOVÉ SLOVÁ

dištančné vzdelávanie, študenti medicíny, terciárne vzdelávanie, ESP

1. ÚVOD

Terciárne vzdelávanie je najvyšším stupňom vzdelávania, ktorý možno absolvovať, a ktorý pripravuje absolventov na výkon profesie v študovanom odbore. Špecifickou súčasťou vzdelávania tretieho stupňa je jazyková a terminologická príprava budúcich vykonávateľov zdravotníckych povolání. Prebiehajúca pandémie poznačila aj spôsob, ako sa vyučujú cudzie jazyky (CJ) na lekárskech fakultách a presunula celý proces do online priestoru.

Problematike špecifík dištančnej výučby jazykov na Ústave cudzích jazykov Lekárskej fakulty Univerzity Komenského v Bratislave (ÚCJ LF UK) sme sa venovali aj v článku *Komparatívna kvantitatívna analýza výsledkov hodnotenia v prezenčnej a dištančnej forme výučby cudzích jazykov na LF UK* (Kováč & Hamar, 2021). Článok poukazuje na to, že prechod z prezenčnej formy výučby na dištančnú v letnom semestri 2019/2020 spôsobil, že až 61 % vyučujúcich ÚCJ LF UK klasifikovalo počas dištančnej výučby študentov lepším klasifikačným stupňom než počas prezenčnej výučby. Konštatujeme, že lepšie študijné výsledky počas dištančného vzdelávania nemusia byť dôkazom vyššej kvality dištančného vzdelávania v porovnaní so vzdelávaním prezenčným. Napriek opatreniam zameraným proti nečestnému konaniu študentov počas skúšania (používanie webových kamier, nastavenie časovania, individualizácia testových úloh) však nie je možné eliminovať používanie nepovolených pomôcok, komunikáciu študentov navzájom elektronickou formou, alebo inú formu podvodu. Okrem možnosti podvádzania je pravdepodobné, že vyučujúci, ktorí sa, rovnako ako študenti ocitli v situácii dištančnej výučby prvýkrát, znížili nároky na vedomosti študentov s prihliadnutím na náročnosť práce v novom virtuálnom prostredí.

Predložený príspevok skúma problematiku ďalej a približuje výučbu anglického jazyka (AJ) na ÚCJ LF UK v Bratislave v akademickom roku (AR) 2020/2021. Opisuje využité vyučovacie metódy, materiály, spôsoby hodnotenia študentov a zároveň približuje spätnú väzbu získanú od študentov LF UK v Bratislave.

2. OBSAH A SKLADBA KURZOV ANGLICKÉHO JAZYKA PRE ŠTUDENTOV MEDICÍNY

Výučba AJ na ÚCJ LF UK sa v AR 2020/2021 (teda v AR, kedy sme zbierali dáta) uskutočňovala synchrónne online pomocou platformy MS Teams, pričom sme využívali existujúce učebnice *New English for Medical Students* (Bábelová & Friedová, 2017) a *Video in English for Medical Students* (Bábelová & Hromadová, 2020). Študenti absolvovali 3 hodiny výučby AJ týždenne. Vzhľadom na kapacitné dôvody sme tretiu vyučovaciu hodinu v AR 2020/2021 realizovali samoštúdiom študentov prostredníctvom systému Moodle. Štruktúra kurzov AJ pre študentov medicíny bola v AR 2020/2021 nasledovná:

1. Učebnica *New English for Medical Students* obsahuje rozsiahle **gramatické** sekcie – študenti precvičujú, resp. opakujú vybrané gramatické javy.
2. **Čítanie s porozumením** – každá kapitola začína a končí textom, s ktorým učiteľ pracuje, avšak metódy a stratégie čítania sa nevyučujú. Texty sa zameriavajú najmä na lekársku terminológiu a rozšírenie odborných vedomostí študentov.
3. **Počúvanie s porozumením** bolo do seminárov zaradené najmä vďaka integrácii práce s audiovizuálnymi nahrávkami z učebnice *Video in English for Medical Students* – študenti si mohli pozrieť video samostatne a vlastným tempom (vyučujúci zdieľal odkaz a nechal priestor na prezretie videa a vypracovanie úlohy). Študenti tak mohli využiť slúchadlá, vrátiť sa späť a pozrieť si niektorú pasáž videa viackrát, a tak sa viac zamerať na jazyk obsiahnutý vo videu.
4. **Rozprávanie** – vzhľadom na limity online výučby nebolo možné viesť diskusie – študenti počas seminárov diskutovali najmä v skupinkách a vyučujúci sa na seminároch snažil zapojiť každého študenta do videohovoru, no vzhľadom na syllabus nebolo možné viesť dlhšie konverzácie, čo (nielen) študenti vnímali ako výrazné negatívum.
5. Zameranie kurzov AJ je najmä na výučbu **lekárskej terminológie** – videá, texty a cvičenia sa zameriavajú práve na slovnú zásobu (SZ), študenti cítia pokrok, uvedomujú si potrebu rozšírenia SZ (analyzované v otázke č. 8 nižšie), avšak podceňujú potrebu správnej výslovnosti, najmä pri termínoch, ktoré poznajú z latinčiny a slovenského jazyka.
6. **Vedomosti z oblasti medicíny a biológie** – na seminároch AJ pracujeme s autentickými textmi a videami, diskutujeme o problémoch nad rámec videa a textu, vyhľadávame doplňujúce informácie. V prípade, že sa na seminári vyskytne medicínska otázka, ktorú študenti nevedia na hodine zodpovedať, je bežným postupom, že počas týždňa informácie vyhľadávajú *ex privata industria* a so správnou odpoveďou sa podelia s kolegami a vyučujúcim.

3. VÝSKUMNÝ SÚBOR A METODIKA

Za účelom preskúmania úrovne kvality dištančnej výučby na ÚCJ LF UK sme realizovali kvantitatívne zameraný výskum, ktorého cieľom bolo analyzovať úroveň výučby v rámci kurzov AJ pre študentov medicíny v AR 2019/2020. Z metodologického hľadiska išlo o zámerný a dostupný výber výskumnej vzorky, ktorú tvorilo 136 respondentov, študentov 2. ročníka všeobecného lekárstva. Všetci respondenti absolvovali aj prezenčnú výučbu v predchádzajúcom AR 2018/2019, aj na ÚCJ LF UK, a teda vedeli porovnať úroveň prezenčnej a online výučby. Výskumnou metódou, prostredníctvom ktorej sa jednotlivé dáta získali, bol dotazník, ktorý sa respondentom distribuoval v online forme (cez platformu MS Forms) na poslednej hodine zimného semestra AR 2019/2020. Vyplnenie bolo dobrovoľné, anonymné a nemalo vplyv na absolvovanie kurzu (študentom neboli udeľované bonusové body a pod.).

Dotazník pozostával zo 7 otázok (5 otvorených otázok a 2 otázky s Likertovou škálou), ktoré zisťovali spokojnosť respondentov s výučbou na ÚCJ LF UK (poskytnuté materiály, úroveň zvládnutia online výučby, problematika sebahodnotenia jazykových zručností a jazykových prostriedkov študentov medicíny v oblasti AJ a pod.).

3.1 VÝSKUMNÉ ZISTENIA

V prvej otázke sme zisťovali, ako sú študenti ÚCJ LF UK spokojní s obsahom a skladbou kurzov AJ (popísaného vyššie). Traja respondenti (2,1 %) nezodpovedali otázku (nie je možné povedať, či len nechceli odpovedať na otázku, alebo nevidia žiadne nedostatky). Zo zozbieraných dát ale vidíme, že 127 respondentov (93,4 %) bolo spokojných so skladbou predmetu s prihliadnutím na situáciu, no v prípade prezenčnej výučby by uvítali čo najviac komunikácie a zníženie, resp. úplné vynechanie gramatických cvičení: „Predmet hodnotím pozitívne, naučili sme sa na jmä veľa novej slovnej zásoby. Navrhovala by som ešte pridať konverzačnú časť, ktorá by naučila študentov a študentky komunikovať o rôznych medicínskych témach s anglicky hovoriacimi pacientmi – ‘rolové’ konverzácie, kde by sa táto zručnosť posilnila na konkrétnych prípadoch (príde pacient, je mu to a to, potrebuje vysvetliť, čo sa s ním bude diať, vysvetliť mu jeho problém, ukladiť ho, povzbudiť atď).“

Ďalšie dáta ukazujú, že 3 respondentom (2,2 %) sa zdal predmet príliš jednoduchý. Je pravda, že jazyková úroveň niektorých študentov

presahuje požiadavky kladené na študentov (táto pripomienka sa objavovala už aj v predchádzajúcich AR), no úroveň AJ niektorých študentov túto úroveň nedosahuje (požadovanou úrovňou je úroveň B2 podľa SERR). Uvedená skutočnosť sa pretavila do zavedenia novej učebnice od AR 2021/2022: *Advanced English for Medical Students* (Bábelová & Hromadová & Jurišová, 2021), ktorá bude využívaná na výučbu študentov, ktorí dosahujú podľa SERR jazykové znalosti na úrovni C1 a C2, ostatné skupiny naďalej budú používať učebnicu *New English for Medical Students*. Ostatné dáta poukazujú na skutočnosť, že 3 respondenti (2,2 %) mali problém s cvičeniami v systéme Moodle (podľa ich slov boli náročné a dlhé) a 2 respondentom (1,5 %) sa zdalo, že je toho v rámci kurzu AJ od nich požadovaného priveľa.

V druhej otázke sme zisťovali, aký postoj majú poslucháči LF UK k online výučbe CJ vo všeobecnosti (miesto a význam online výučby CJ, sústredenie, prínos pre osobný rozvoj kompetencií v CJ). Respondenti svoju odpoveď zaznačili na päťstupňovej Likertovej škále (súhlasím, skôr súhlasím, neutrálny postoj, skôr nesúhlasím, nesúhlasím). Odpovede respondentov sú, spolu s položkami v plnom znení, uvedené v Tab. č. 1.

Výrok	Súhlasím	Skôr súhlasím	Neutrálny postoj	Skôr nesúhlasím	Nesúhlasím
1. Je možné naučiť sa cudzí jazyk prostredníctvom online vyučovania.	43,4 %	39,7 %	11,8 %	3,7 %	1,5 %
2. Online výučba by na Ústave cudzích jazykov mala byť využívaná bez ohľadu na epidemiologickú situáciu.	28,9 %	17,0 %	25,9 %	18,5 %	9,6 %
3. Počas online vyučovania sa dokážem sústrediť rovnako ako počas prezenčnej výučby.	40,3 %	23,9 %	9,7 %	17,2 %	9,0 %
4. Pri učení sa preferujem učenie sa založené na textoch (čítanie, samoštúdium textov).	15,6 %	23,7 %	23,7 %	28,1 %	8,9 %
5. Výučba AJ realizovaná online formou mi vyhovovala.	53,3 %	30,4 %	13,3 %	2,2 %	0,7 %

Tabuľka 1. Postoje poslucháčov 2. ročníka LF UK k online výučbe jazykov

Zo zozbieraných dát vyplýva, že študenti si myslia, že je možné naučiť sa jazyk online (viac ako 83 % respondentov s týmto tvrdením aspoň čiastočne súhlasí) a celkovo im táto forma výučby CJ vyhovovala (položky č. 1 a 5), no v prípade inej situácie by už menej respondentov privítalo túto možnosť výučby (položka č. 2) – s výhradne online výučbou CJ aspoň čiastočne nesúhlasí 28 % respondentov. Ako nám ukazuje položka č. 3, počas online výučby respondenti pozorovali pokles úrovně porozumenia – nedostatočná úroveň sústredenia je uvádzaná ako jedno z hlavných negatív online výučby (zistenia otázky č. 4 analyzované nižšie).

Otázka č. 3 bola otvorená otázka skúmajúca výhody online výučby jazykov. Respondentov sme požiadali, aby uviedli 3 najväčšie výhody online výučby. Zo 119 zozbieraných odpovedí (11 respondentov, čo zodpovedá 8 %, nezodpovedalo otázku – nie je jasné, či nechceli zodpovedať, alebo nevidia žiadne výhody online výučby CJ). Z údajov tiež vyplýva, že až 6 respondentov (4,5 %) nevidí žiadnu výhodu vyučovania AJ online a zaujíma k nej negatívny postoj. Za všetky uvádzame: „Je mi ľúto, ale ja s online výučbou nesúhlasím a neviem si na ňu zvyknúť, preto mi žiadne pozitíva nenapadajú. Avšak to nič nemení na tom, že v rámci tejto situácie výučba bola zvládnutá dobre.“ Avšak až 119 respondentov (87,5 %) zodpovedalo otázku a uviedlo pozitíva online výučby AJ. Ich odpovede vieme rozdeliť do 3 okruhov:

1. **Pohodlie domova** – pre 46 respondentov (33,8 %) je toto najväčšou (a pre 4 % respondentov aj jedinou) výhodou výučby AJ dištančne, ktorá im poskytuje: vyššiu úroveň koncentrácie, pohodlie a menej stresu, čo sa ukázalo aj kľúčovým pri komunikácii v AJ. Deväti respondenti (7,5 %) uviedli, že anonymita prostredia MS Teams im poskytla viac sebavedomia a odvahy komunikovať v AJ a celkovo príjemnejší pocit pri absolvovaní seminárov.
2. **Špecifiká online výučby a prístup ÚCJ LF UK k online výučbe** – pre 38 respondentov (31,9 %) prístup ÚCJ LF UK a začlenenie nových metód výučby je jedným z hlavných pozitív online výučby. Ako uviedol jeden respondent: „je to jeden z mála predmetov na Lekárskej fakulte, ktorý dištančnou formou výuky neutrpel na kvalite“ (študenti absolvovali aj prezenčnú výučbu v predchádzajúcom AR 2018/2019, aj na ÚCJ LF UK, a teda vedeli porovnať úroveň prezenčnej a online výučby). Respondenti ocenili najmä Moodle – cvičenia si vyplňali vo voľnom čase do stanoveného

termínu (zvyčajne nedeľa 24:00), mali možnosť konzultovať cvičenia s vyučujúcim cez MS Teams (túto možnosť študenti využívali, no nie vo veľkej miere) a použiť ich pri príprave na test (mnohí študenti znovu vyplnili cvičenia pred testom – až 5 % respondentov uviedlo, že túto možnosť preferovalo pred učením sa z učebnice). Rovnako študenti ocenili, že forma testu bola podobná cvičeniam, ktoré vypracovávali na týždennej báze v systéme Moodle a teda študenti boli na tieto typy úloh zvyknutí. Rovnako pomohla práca s online slovníkom a začlenenie videí a iných materiálov z internetu. Deväti respondenti (7,5 %) si cenili rovnako, že si videá mohli pozrieť samostatne a svojím tempom (vyučujúci zdieľal odkaz a poskytol priestor na prezretie videa a vypracovanie úlohy) – teda študenti mohli využiť slúchadlá, vrátiť sa späť a pozrieť si niektorú pasáž viac krát a tak sa viac zamerať na jazyk obsiahnutý vo videu, čo pri prezenčnej výučbe nie je v našich podmienkach možné. Celkovo respondenti ocenili začlenenie videí a nahrávok do výučby: „mali sme rôzne edukačné videa, jednak medicínske a jednak aj dobre rozvíjajúce počúvanie a porozumenie, ktoré boli sprostredkované práve online počas hodiny“.

3. **Časová flexibilita** je veľká výhoda online výučby CJ pre 16 respondentov (13 %). Respondenti uviedli ako výhody viac času na prípravu na seminár a žiadne cestovanie: „Keďže sme nemuseli skoro vstávať do školy, ja osobne som bola viac oddýchnutá a sústredená na hodine.“ Voľný čas študenti podľa ich vyjadrení využili na vypracovávanie cvičení v Moodle („páči sa mi, že cvičenia v Moodli si môžem robiť s ohľadom na svoj voľný čas a nie v konkrétnom danom čase“) alebo prípravu na iné predmety. Rovnako flexibilita komunikácie s vyučujúcim cez MS Teams bola označená ako pozitívum online výučby („akékoľvek otázky boli obratom zodpovedané, myslím, že MS Teams poskytol väčšiu slobodu študentom na otázky, ktoré za normálnych okolností v škole nie sú zodpovedané, či už kvôli času alebo iných príčin“). Študenti túto formu komunikácie využívali veľmi často, mali omnoho viac otázok ako počas prezenčnej výučby, avšak je nutné poznamenať, že študenti zvykli kontaktovať vyučujúcich aj v nevhodných termínoch (napr. sviatky, víkendy, večer po 22:00) s očakávaním rýchlej odpovede.

Otázka č. 4 bola otvorená, podobne ako predchádzajúca, no tentokrát skúmala nevýhody online výučby jazykov. Až 13 respondentov (9,3 %) nezodpovedalo otázku a opäť je možné polemizovať, či len nechceli odpovedať, alebo nevidia žiadne nevýhody online výučby CJ – rovnako ako ďalších 16 respondentov (10,3 %), ktorí zodpovedali otázku a nevidia žiadnu nevýhodu vyučovania AJ online formou a zaujímajú k nej extrémne pozitívny postoj: „Nevidím nejaké zásadné negatíva ako pri iných predmetoch, kde nám vyslovene chýba si niečo vyskúšať pre našu prax. Nakoľko sa nám podarilo (myslím) všetko prebrať a hodiny boli plnohodnotné.“ Konkrétne negatívne aspekty online výučby uviedlo až 126 respondentov (90,6 %) z tých, ktorí zodpovedali otázku. Oblasti, ktoré sa vyskytovali najčastejšie, sme rozdelili do nasledovných štyroch kategórií:

1. Až 71 respondentov (56,3 %) uviedlo, že im chýba **osobný kontakt** či už s vyučujúcimi alebo so spolužiakmi, rovnako im chýba **komunikácia** v rámci seminárov, ktorá je naviazaná na prezenčnú výučbu – teda diskusie, komunikácia v rámci skupín (čo bolo zaradené do výučby cez MS Teams, no išlo zasa opäť o videohovor, ktorý neumožňoval dostatočnú interakciu medzi vyučujúcim a študentmi a/alebo študentmi navzájom).
2. **Technické problémy** označilo ako negatívum online výučby 27 respondentov (21,4 %). Tie spôsobovali nemožnosť zúčastniť sa seminára alebo participovať na úlohách, frustráciu a potrebu naštudovať si učivo vo voľnom čase. V otázke č. 4 sme zisťovali, s akými technickými problémami sa respondenti stretli. Až 44 respondentov (34,6 %) nezaznamenalo žiadne technické problémy. Ostatní respondenti uviedli problémy typické pre dištančnú výučbu: výpadky internetu, nefunkčný mikrofón, nefunkčný PC, problémy s Moodle a MS Teams a nevyhovujúce podmienky na výučbu, ktoré nemohli ovplyvniť (napr. susedov prerábajúcich byt a pod.). Traja respondenti nezodpovedali otázku.
3. **Systém Moodle** uviedlo ako negatívum 15 respondentov (11,8 %). Úlohy sa im zdali príliš náročné alebo dlhé, systém často padal a vyhodnocoval odpovede ako nesprávne, aj keď boli správne. Na základe spätnej väzby od študentov sme následne v LS

upravili úlohy v Moodle, no technické limity systému boli označené ako negatívum aj počas seminárov v LS.

4. **Sústredenie** – nižšiu úroveň sústredenia v porovnaní s prezentačnou výučbou ako negatívum uviedlo 7 respondentov (5,5 %).

Otázka č. 6 skúmala úroveň spokojnosti študentov s materiálmi využívanými na výučbu AJ (opísanými v časti 2 vyššie) a poskytovala im priestor na podnety, ktoré by pomohli tieto materiály vylepšiť. Otázku č. 6 nezodpovedal 1 respondent (0,79 %). Na základe získaných odpovedí je možné konštatovať, že až 117 respondentov (84,8 %) bolo spokojných s poskytnutými materiálmi, 4 respondenti (2,9 %) mali problém s Moodle (cvičenia sa im zdali náročné a dlhé), 4 respondenti (2,9 %) mali problém so skladbou používanej učebnice a 2 respondenti (1,4 %) vyzdvihli Moodle ako skvelú formu výučby.

Otázka č. 7 rovnako skúmala úroveň spokojnosti s vybranými aspektami (špecifikované v Tab. č. 2) výučby AJ na ÚCJ LF UK. Úlohou respondentov bolo vyjadriť svoj postoj označením príslušnej možnosti na päťstupňovej Likertovej škále (súhlasím, skôr súhlasím, neutrálny postoj, skôr nesúhlasím, nesúhlasím).

Výrok	Súhlasím	Skôr súhlasím	Neutrálny postoj	Skôr nesúhlasím	Nesúhlasím
6. Myslím si, že učebnice k predmetu AJ by mali byť poskytované v elektronickej podobe (pdf).	69,5 %	18,3 %	5,3 %	3,1 %	3,8 %
7. Cvičenia v Moodle boli kvalitne vypracované.	30,8 %	45,4 %	16,9 %	5,4 %	1,5 %
8. Cvičenia v Moodle mi pomohli zlepšiť si úroveň ovládania AJ.	21,4 %	31,3 %	31,3 %	12,2 %	3,8 %
9. Myslím si, že 3. hodina formou samoštúdia v Moodle je lepšia možnosť ako kontaktná hodina (v triede/MS Teams).	36,6 %	19,1 %	14,5 %	15,3 %	14,5 %

10. Myslím si, že 90 min bolo postačujúcich na pokrytie tém zo sylabu.	69,5 %	19,1 %	5,3 %	5,3 %	0,8 %
11. Myslím si, že počas seminárov by sme sa mali viac zamerať na gramatiku AJ než na jednotlivé témy, ktoré sme počas akademického roka postupne pokrývali.	3,1 %	2,3 %	17,6 %	50,4 %	26,7 %
12. Mám záujem o viac hodín konverzácie v AJ v rámci seminárov (teda menej gramatiky a cvičení na slovnú zásobu).	26,0 %	41,2 %	22,9 %	6,1 %	3,8 %
13. AJ by mal byť zaradený do prvého roku štúdia medicíny.	38,9 %	17,6 %	20,6 %	14,5 %	8,4 %
14. Obsah kurzov AJ by mal byť viac prepojený s obsahom ostatných kurzov nášho štúdia.	10,7 %	32,1 %	39,7 %	13,0 %	4,6 %

Tabuľka 2. Úroveň spokojnosti študentov s vybranými aspektami výučby AJ na ÚCJ LF UK

Z dát vidíme, že záujem o vytvorenie elektronickej učebnice/učebníc AJ je enormný (rovnaký tlak pociťujeme aj od zahraničných študentov študujúcich na ÚCJ slovenský jazyk. Pre viac informácií ohľadom výučby slovenského jazyka na ÚCJ LF UK pozri napr. Holík, 2020), no možnosť publikovať elektronicnú formu učebnice na LF UK stále nemáme. Ďalšie zistenia ukazujú, že študenti oceňujú kvalitu cvičení v Moodle (položka č. 7), avšak jeho prínos na zlepšenie úrovne AJ vidí už menej respondentov (položka č. 8), rovnako ako náhradu 3. kontaktnej hodiny Moodlom (položka č. 9). Študenti vidia svoje najväčšie nedostatky v ústnej komunikácii v AJ, najmä odbornej, a takisto v komunikácii s pacientom v AJ a podľa ich vyjadrení im výučba prostredníctvom systému Moodle neumožňuje rozvoj v tejto oblasti, čo potvrdili aj položky č. 11 a 12. Paradoxne podľa väčšiny respondentov (až 65 % respondentov označilo možnosť *súhlasím*) je 90 minút kontaktnej výučby ako doplnok k cvičeniam v Moodle postačujúcich (položka č. 10). Študenti LF UK by si rovnako želali upustiť od výučby gramatiky a vyplňania cvičení (najmä u pokročilejších skupín) a zamerať sa na komunikáciu a diskusiu (položky č. 11 a 12). Sami vidia, že schopnosť ústnej komunikácie v CJ atrofuje zo všetkých zručností najrýchlejšie.

V minulosti bola výučba AJ zaradená do prvého roka štúdia, no v rámci aktuálnej akreditácie sa presunula do druhého ročníka. Pre potreby pripravovanej akreditácie sme zisťovali, či sú študenti s touto zmenou spokojní, alebo by uvítali presunutie AJ naspäť do prvého roka štúdia. Nastavenie výučby AJ do druhého ročníka (otázka č. 13) nie je podľa študentov optimálne (vzniká tam prestávka vo výučbe AJ medzi ukončením štúdia na SŠ a výučbou AJ na VŠ). Pozitívnym zistením je, že prepojenie AJ s odbornými predmetmi je podľa respondentov nastavené primerane (položka č. 14).

4 . Z Á V E R

Prezentovaná štúdia približuje výučbu AJ na ÚCJ LF UK v Bratislave v AR 2020/2021. Táto kombinuje asynchrónne a synchrónne metódy dištančného vyučovania prostredníctvom platforiem Moodle a MS Teams. Opisuje využité vyučovacie metódy, materiály, spôsoby hodnotenia študentov, a zároveň približuje spätnú väzbu získanú od študentov LF UK v Bratislave. Zo zistení vyplýva, že študenti sú s výučbou AJ celkovo spokojní, no v ideálnom prípade by očakávali interaktívnejšiu a komunikatívnejšiu výučbu AJ. Želali by si upustiť od výučby gramatiky a vyplňania cvičení (najmä u pokročilejších skupín) a zamerať sa na komunikáciu a diskusiu, no rovnako oceňujú začlenenie systému Moodle do výučby AJ a úroveň zvládnutie online výučby AJ Ústavom cudzích jazykov LF UK. Zistenia našej štúdie potvrdzujú zistenia autoriek Jurišovej a Janošcovej (2013), ktoré uvádzajú, že výučba podporená elektronickým vzdelávaním je prínosom pre akademické vzdelávanie a prináša mnohé výhody, no zároveň ani ten najlepší nástroj elektronického vzdelávania nenahradí úlohu vyučujúceho v procese získavania poznatkov a jeho rešpektovanie psychologicko-didaktických zásad.

B I B L I O G R A F I A

Bábelová, J. & Friedová, L. (2017). *New English for Medical Students*. Bratislava: Univerzita Komenského v Bratislave.

Bábelová, J. & Hromadová, K. (2020). *Video in English for Medical Students*. Bratislava: Univerzita Komenského v Bratislave.

Bábelová, J. & Hromadová, K. & Jurišová, E. (2021). *Advanced English for Medical Students*. Bratislava: Univerzita Komenského v Bratislave.

Holík, L. (2020). Vyučovanie slovenčiny ako cudzieho jazyka v praxi. *Filologické štúdie*, 5, 150–161.

Jurišová, E. & Janošcová, R. (2013). Skúsenosti a vízia e-vzdelávania v rôznych vedných disciplínach. In E. Rakovská & G. Kristová & M. Kršjak & M. Blahušiak & J. Brixová (Eds.), *Inovačný proces v e-learningu: Recenzovaný zborník príspevkov z medzinárodnej vedeckej konferencie*. Bratislava: Ekonóm.

Kováč, S. & Hamar, T. (2021). Komparatívna kvantitatívna analýza výsledkov hodnotenia v prezenčnej a dištančnej forme výučby cudzích jazykov na LF UK. *Language teaching in higher education: Its present, current strategies and prospects*, 1, 55–75.

A U T O R I

PaedDr. Stanislav Kováč, PhD.

PhDr. Tomáš Hamar, PhD.

Ústav cudzích jazykov, Lekárska fakulta UK v Bratislave

Špitálska 24, 813 72, Bratislava

stanislav.kovac@uniba.sk

tomas.hamar@uniba.sk

Koncepcia nových učebníc slovenčiny pre študentov medicíny

Concept of New Slovak Textbooks for Students of Medicine

The aim of the paper is to present new Slovak textbooks for medical students (*Slovak as a Medicine, Slovak as a Diagnosis, Slovak as an Exercise, New Slovak as a Medicine*). The textbooks are closely related, which forms the overall picture of the current concept of learning Slovak as a foreign language at the Faculty of Medicine at Comenius University. In the introduction to the paper, we focus on the theoretical and methodological basis of the textbooks. Our area of interest is cognitive linguistics, especially the knowledge of psycholinguistics and semiotics. Methodologically, we draw on the theoretical foundations of situational and communicative language learning, while communication, lexicon and grammar are equally important to us in teaching. Our intention and educational goal was to create modern textbooks that reflect the needs of medical students, help them more easily get acquainted with the new environment and develop not only everyday but also professional lexical competencies.

KEY WORDS

Slovak as a foreign language, language competence, textbook, conception, cognitive linguistics, vocabulary, communication, situation, professional terminology

KĽÚČOVÉ SLOVÁ

slovenčina ako cudzí jazyk, jazyková kompetencia, učebnica, koncepcia, kognitívna lingvistika, slovná zásoba, komunikácia, situácia, odborná terminológia

1. ÚVOD

V centre nášho záujmu stojí jazyk. Jazyk ako prostriedok výmeny myšlienok a informácií. Jazyk ako nástroj komunikácie, ako spôsob ľahšieho

zblíženia sa s ľuďmi a zžitia sa s prostredím. Jazyk bežného života. Jazyk ako súčasť života spoločnosti. Jazyková interpretácia sveta prostredníctvom lexikálnych spojení. Jazyk, jeho špecifiká a následné hľadanie ciest k jeho precíteniu a porozumeniu. Odborný jazyk. Jazyk ako vecný, relevantný, jednoznačný krok k pochopeniu pacienta a porozumeniu jeho zdravotného stavu. Jazyk ako liečivý prostriedok komunikácie, ktorá zároveň môže viesť k úspešnej liečbe. Slovenský jazyk. Jazyk ako súčasť konkrétnej krajiny a jej sociokultúrneho prostredia. Jazyk ako celok prezentujúci sa v rôznych podobách...

Naším zámerom bola snaha uchopiť všetky tieto atribúty jazyka a predstaviť slovenčinu zahraničným študentom čo najkomplexnejšie s ohľadom na ich profesijné smerovanie.

2. TEORETICKÉ A METODOLOGICKÉ VÝCHODISKÁ

Jazyk ako súčasť kognície je úzko spätý s myslením. Do popredia záujmu predstaviteľov kognitívnej lingvistiky tak logicky preniká téma vzťahu jazyka a myslenia. Myslenia v konkrétnom jazyku, vplyv prostredia na osvojovanie si daného jazyka. Jazyk sa stáva svedectvom o ľudskej kognitívite ako i kultúrnym, antropologickým a semiotickým fenoménom. Kognitívna lingvistika je orientovaná na človeka. V tejto súvislosti niektorí lingvisti zdôrazňujú prepojenie s mentálnymi a kognitívnymi štruktúrami (N. Chomsky, 2018), iní sa zameriavajú na metaforickú povahu ľudského myslenia (N. F. Alefirenko, 2009; N. B. Korina, 2014; J. Lakoff & M. Johnson, 2014) alebo tvoria teóriu jazykového obrazu sveta (napr. J. Bartmiňsky, 2016; Lublinská škola kognitívnej lingvistiky) determinovanú vzťahom jazyka a kultúry, spôsobom a stereotypmi zmýšľania konkrétneho spoločenstva. Na základe týchto poznatkov vychádza koncepcia učebníc zo základných postulátov kognitívnej lingvistiky, ktorá sa dnes ako jedna z vedeckých kognitívnych disciplín výrazne etabluje v kontexte vied o človeku.

Charakter našich učebníc výrazne ovplyvnili znalosti z psycholingvistiky ako súčasti kognitívnej lingvistiky. Poznatky z tvorby I. Nebeskej (1992), Ľ. Liptákovej (2016), M. Klimoviča, M. Kopčíkovej, Ľ. Liptákovej a K. Vužňákovej (2020), rovnako ako využitie aktuálnych výskumov o intuitívnom osvojovaní si každého prirodzeného jazyka sa odrazili i v našich učebniciach. Vychádzajúc zo základov komunikačnej psycholingvistiky sa

v učebniciach jazyk realizuje v konkrétnom situačnom kontexte, čím sa použitie jazyka dostáva do formy rečovej komunikácie a stáva sa reflexiou skutočného sveta. Osvojovanie si cudzieho jazyka sa uskutočňuje cez používanie jazyka, získavanie nových poznatkov sa utvrdzuje cez cudzí jazyk, v našom prípade cez slovenčinu. Slovnú zásobu si študenti tvoria sami dekodovaním významov na základe kontextu s rešpektovaním psycholingvistickej teórie porozumenia textu, založenom na predpokladanom striedaní známej a novej informácie. Komunikácia prebieha v aktívnej interakcii s prostredím, čomu zodpovedajú situačné dialógy a videonahrávky tvorené v autentickom prostredí nemocnice s reálnymi postavami lekárov a ich pacientov. Reč je chápaná ako reťaz asociovaných vzťahov, čo je v našich učebniciach realizované tvorbou asociácií a vytváraním pamäťových stôp. Súčasťou používania jazyka je v zmysle psycholingvistiky aj neverbálna komunikácia, ktorá je prezentovaná v učebniciach často vizuálne – využitím autentických materiálov a farieb. S tým súvisí aj použitie symbolu pera či ucha a absencia imperatívnych viet v inštrukciách. Úloha je prezentovaná formou dialógu fiktívneho študenta s reálnym, čím sa vytvára atmosféra bezpečia, pohody, možnosti myliť sa a robiť chyby, na ktorých sa študent prirodzene učí. Hlavnou postavou je imaginárna študentka zobrazená formou piktogramu, ktorý sa stáva nástrojom sebaidentifikácie učiaceho sa subjektu. Z psychodidaktického hľadiska sa takto vytvára a simuluje diskurzívny priestor, v epicentre ktorého je hovoriaci (učiaci sa) subjekt – študent slovenčiny. Jeho odpovede často vychádzajú zo subjektívnej skúsenosti, čo vytvára u študenta predpoklad trvalejších a hlbších pamäťových stôp. V závere každej časti si študent môže formou sumarizácie základných poznatkov overiť, nakoľko zvládol dané učivo (časť *teraz viem*). V priebehu učenia je v zmysle psychodidaktiky po každej kapitole utvrdzovaný v tom, čomu rozumie, čo vie, čo sa naučil. Tým je motivovaný k záujmu o nadobúdanie ďalších poznatkov.

Spomínané využitie symbolov a vizuálnych vnemov nás vedie k využitiu poznatkov semiotiky ako súčasti kognitívnej lingvistiky. Vychádzajú z myšlienok U. Eca (2009), ktorý považuje znak za odraz skutočnosti, využívame prvky semiotiky v našich didaktických materiáloch relatívne frekventovane. Znakovosť ako odraz skutočnosti často slúži ako tzv. pamäťová vizuálna skratka k rýchlejšiemu nadobúdaniu vedomostí pomocou využitia zmyslového vnímania. V učebniciach je znakovosť prezentovaná najmä využitím piktogramu. Postava Anne je symbolom akéhokoľvek študenta/študentky medicíny a vecne súvisí so životom študenta na

Slovensku. Dominantné je aj využitie farieb. Zelená farba symbolizuje farbu chirurgického plášťa a reprezentuje medicínske prostredie. Ikonická podobnosť a indexová súvislosť sa prejavuje vo farebnom znaku šiat piktogramu. Farba zastupuje tematické prostredie: červená evokuje emócie; oranžová relax, pokoj; modrá bežný život; žltá túžbu po sociokultúrnom poznávaní. Týmto spôsobom je vizuálne tematicky rozlíšená slovná zásoba, čo pomáha študentovi nielen intuitívne vnímať farby, ale umožňuje mu to i ľahšiu orientáciu v prezentovanej slovnej zásobe. Farebné rozlíšenie rodu: mužský rod (modrou farbou), ženský rod (červenou), stredný rod (zelenou), farebné zvýraznenie koncoviek či rozlíšenie životnosti a neživotnosti intenzitou farebných odtieňov v tabuľkách – to všetko prispieva k ľahšiemu a zrozumiteľnejšiemu absorbovaniu a chápaniu často pre cudzinca zložitých gramatických pravidiel slovenčiny. Aktuálne nové gramatické javy sú v učebných materiáloch odlišené aj použitím kurzívy. Znaková funkcia zobrazenia skutočnosti takto nadobúda druhotný gramatický a výučbový význam. Z hľadiska semiotiky a psycholingvistiky je dôležité použitie textém. Tie sú v našich učebniciach prezentované pomocou opakujúceho sa motívu prvého kontaktu s pacientom formou predstavenia sa a vysvetlenia základných inštrukcií, či opakovaním určitých fráz pri nadobúdaní slovnej zásoby (*toto viem, toto potrebujem, ešte raz, ako je to, ako sa to povie po slovensky, tomuto rozumiem* a pod.) Keďže ide o učebnice pre medikov, v rámci semiotiky sa v učebniciach zameriavame aj na lekársku semiotiku – na znaky a príznaky chorôb.

Slovenčinu vnímame v našich učebniciach ako súčasť sociokultúrneho prostredia, preto sa orientujeme aj na pozadie jazyka a na jazykový obraz sveta. Korene týchto myšlienok môžeme hľadať už v 18./19. storočí u nemeckého filozofa W. von Humboldta (2000), ktorý tvrdil, že jazyk odráža dušu a mentalitu národa. V súčasnosti mnohí lingvisti vychádzajú i z teórie amerických lingvistov E. Sapira a B. J. Whorfa, ktorí začiatkom 20. storočia prišli s hypotézou jazykového determinizmu. Podľa nich je spôsob nášho videnia sveta determinovaný naším materinským jazykom. Jednotlivé jazyky tak predstavujú rôzne pohľady na svet. Tu môžeme hovoriť o tzv. jazykovom relativizme (Sapirova-Whorfova hypotéza). Každý jazyk tak predstavuje špecifickú interpretáciu sveta. V jazykovom obraze sveta je uložená interpretácia skutočnosti, ktorú môžeme chápať ako súhrn súdov o svete. V zmysle týchto teórií sa v našich učebniciach odrážajú i prvky etnolingvistiky. Práce N. I. Tolstého (2015) a J. Bartmiňského (2016) nás priviedli k vnímaniu etymológie slov,

k hlbšiemu ponoreniu sa do širšieho spoločenského a historického kontextu jazyka.

Aj z tohto dôvodu sa v konverzačnej učebnici vraciame k historickým osobnostiam našich dejín, ktoré ovplyvnili vývin jazyka a spoločnosti. Známe osobnosti nepredstavujeme deskriptívne, ich pôsobenie vkladáme do širšieho kontextu blízkeho reálnemu svetu študenta. Ľ. Štúra spoznáваме cez kaviareň s názvom U Štúra, M. R. Štefánika cez existujúce divadelné predstavenie, P. O. Hviezdoslava cez jeho sochu a námestie po ňom pomenované, J. Jánošíka ukazujeme na pozadí jeho kultúrneho spracovania a rodiska. V závere konverzačnej učebnice je samostatná kapitola venovaná tradíciám a sviatkom. Tu sme vychádzali najmä z etnografických prác K. Nádaskej (2012), K. Ondrejku (2003) a z teoretických východísk M. Švického (2014). Poznanie ľudových piesní, tradícií, sviatkov a zvykov považujeme za neoddeliteľnú súčasť osvojovania si slovenského jazyka, keďže jazykový obraz sveta odráža hierarchiu hodnôt, ktoré sú v jazykovom spoločenstve akceptované.

Z hľadiska slovenskej lingvistiky sa v učebniciach výraznejšie opierame o teóriu lexikálnej motivácie (J. Furdík, 1993; J. Dolník, 2003; M. Sokolová & M. Ološtiak & M. Ivanová a kol., 2012), a to i z dôvodu, že podľa J. Furdíka sú slovotvorne motivované približne dve tretiny slovnnej zásoby slovenčiny. Vychádzajúc z diel slovenských jazykovedcov (napr. J. Horecký, J. Kačala, J. Dolník, Ľ. Liptáková, J. Vaňko, Z. Kováčová, E. Ciprianová) sa snažíme zachytiť sociokultúrny rozmer jazyka, využiť asociatívne myslenie, implicitné znalosti študentov a myslenie v obrazoch ako základ pre pochopenie konceptuálnej metafory. Tieto teórie a znalosti nám následne slúžia ako predpoklad pre využitie asociatívneho myslenia pri osvojovaní si lexiky. Sú základom pre tvorbu jazykových hniezd a sémantických polí, ktoré považujeme za vhodnú pomôcku pre študentov pri absorbovaní širšej slovnej zásoby.

Metodicky sme pri tvorbe učebníc vychádzali z lingvodidaktických prác zameraných na komunikatívne vyučovanie (*Communicative Approach*), presnejšie na situačné vyučovanie (*Situational Language Teaching*), kde nás zaujal gradovaný situačný syllabus, prezentácia gramatických javov prostredníctvom situácie a osvojovanie si lexiky v kontexte. Prostredie je v tejto metóde učenia základným zdrojom impulzov. Predstavitelia situačného učenia H. Palmer a A. S. Hornby (Ries & Kollárová a kol., 2004) prisudzovali lexike prioritnú úlohu, no pri vyučovaní

jazykov videli význam aj v gramatike. V našich učebniciach sme učenie gramatiky a lexiky postavili na jednu úroveň. Gramatika sa vyučuje na konkrétnych príkladoch – situáciách, situácii zodpovedá i výber lexiky. Význam slov musia študenti pochopiť na základe použitia slov v kontexte. Učiteľ môže pomáhať študentom využívaním názorných a vizuálnych pomôcok. Využitie fotografií či autentických textov považujeme za veľmi užitočné, podobne ako i využívanie prirodzených podnetov z najbližšieho okolia. Tým sa dostávajú do nášho učenia aj prvky tzv. prirodzeného prístupu, ktorého tvorcami sú predovšetkým T. Terrell a S. Krashen (*The Natural Approach*, Ries & Kollárová a kol., 2004). Prostredníctvom obrázkov, fotografií a autentických textov, akými sú mapy, reklamné letáky, lístky, nápisy a pod., sa snažíme preniesť reálny svet do našich učebníc. Prihliadame však na primeranosť jazykovej náročnosti textov a na zachovanie gramatickej postupnosti. Domnievame sa, že vhodným použitím týchto materiálov sa stiera bariéra medzi umelým svetom učebne a reálnym svetom prirodzenej komunikácie. Táto metóda kladie vysoké nároky na učiteľa, ktorý by mal byť kreatívny, mal by vytvárať optimálne prostredie, podnetné ku komunikácii, a mal by nájsť spôsob, ako ukázať študentovi, že jazyku postupne čoraz viac rozumie. Systém jazyka, vysvetlenie gramatických javov, lexikálnych podobností i odlišností však stále zostávajú súčasťou postupného gradovania vedomostí a osvojovania si jazyka prostredníctvom komunikácie. V učebniciach sa preto usilujeme použiť gramatický jav vždy v situácii, kde sa môže bežne vyskytnúť (akuzatív v dialógu v kaviarni či v obchode, imperatív pri vyšetrení pacienta, genitív pri opise chorôb a pod.), čím sa snažíme pomôcť študentovi podvedome prepojiť gramatiku s reálnou situáciou a zautomatizovať použitie konkrétnych lexikálnych spojení v gramaticky správnych tvaroch. To však nevylučuje systematické vysvetlenie štruktúry jazyka. V tomto zmysle sme sa inšpirovali didaktickými prácami zaoberajúcimi sa učením slovenčiny ako cudzieho jazyka od J. Pekarovičovej a Z. Hargašovej (2011), E. Tibenskej a M. Zatkálíkovej (2007) a ďalších.

Napriek tomu, že komunikatívne (a tým aj situačné) vyučovanie sa prisudzuje západným lingvistom, viaceré znaky komunikatívneho vyučovania sa objavovali už od dvadsiatych rokov minulého storočia aj u predstaviteľov pražskej lingvistickej školy – konkrétne u J. Vacheka a B. Trnku, ktorí boli zároveň autormi cudzojazyčných učebníc. Prvky komunikatívneho učenia nachádzame dokonca už u J. A. Komenského, ktorý využíval pri učení situácie, zdôrazňoval aktívnu úlohu študenta v procese vyučovania, spontánnosť komunikácie, funkčný nácvik (prax),

využívanie kultúrneho obsahu, zapájanie všetkých kanálov osvojovania a pod. (J. A. Komenský & M. Okál, 1991). Komenský tiež zachovával zásadu primeranosti, názornosti, sústavnosti a postupnosti. Všetky tieto aktuálne i rokmi overené didaktické postupy sme sa snažili aplikovať v našich učebniciach.

3. KONCEPCIA A ŠTRUKTÚRA JEDNOTLIVÝCH UČEBNÍČ

3.1 SLOVENČINA AKO LIEK



Ide predovšetkým o konverzačnú učebnicu, ktorá má študentom pomôcť komunikovať bez obáv z možných gramatických chýb. Už od prvej lekcie sa výučba jazyka začína dialógom. Za základ je považovaný cieľový jazyk, ktorý je prezentovaný situačne. Konceptia výučby v prvej učebnici je postavená na gradovanom gramatickom a lexikálnom sylabe. Gramatika sa vyučuje na konkrétnych príkladoch – situáciách, situácii zodpovedá aj výber lexiky. Komunikatívne učenie sa prebieha na pozadí konverzácie imaginárnej postavy Anne (piktogramu) so študentom prostredníctvom konfrontácie zažitých situácií, pomocou využitia jednoduchej stimulujúcej otázky (A ty?/A vy?). Týmto spôsobom sa vyhýbame cvičeniam s direktívnymi príkazmi, čím sa snažíme vytvárať atmosféru bezprostrednosti poznávania a učenia sa. Učebnica pozostáva z troch tematických celkov:

1. *AKO (po slovensky) PREŽIŤ (výslovnosť, základné pozdravy a frázy, kto, čo, aký/aká/aké, ktorý/ktorá/ktoré, kde, koľko, kedy, čím/čia/čie, rodina, páči sa mi, je mi);*
2. *AKO (po slovensky) HOVORIŤ, ROZUMIEŤ A ŽIŤ (verbá, radové číslovky, akuzatív, plurál nominatívu a akuzatívu, imperatív, modálne verbá, minulý čas);*
3. *AKO SA (po slovensky) ROZPRÁVAŤ A AKO SI TO UŽIŤ (lokál, už, ešte, budúci čas, dvojitý zápor, inštrumentál, adverbiá, komparácia adverbii, datív, dať – dávať, komparácia adjektív, genitív, aspekt, kondicionál, tradície a sviatky).*

Lekcie a tematické celky sú uzavreté motivačnou konkluzívnou vetou: *Teraz viem, že...*, čo umožňuje študentovi subjektívne zhodnotenie a porovnanie nadobudnutých poznatkov s požadovanými vedomosťami, prípadne možnosť repetície a návratu ku konkrétnym témam. Ako príklad uvádzame záver prvého celku učebnice, v ktorom vychádzame z pochopenia základných opytovacích zámen a z odpovedí na primárne otázky. Naša fiktívna postava Anne hodnotí svoje získané vedomosti takto:

VIEM, AKO (po slovensky) PREŽIŤ? ÁNO, VIEM!

Viem, kto som a ako sa volám, aká som ja a aká je moja rodina, odkiaľ som, prečo som tu, či som kamarátka, kde bývam a kde študujem, koľko čo stojí, ktoré jedlo je dobré, kedy a kde mám lekciu. Viem všetko, čo teraz potrebujem!

Ide o interaktívnu učebnicu, kde si slovnú zásobu vytvára študent sám na základe dedukcie významov slov použitých v kontexte. Šírku obsahovej slovnej zásoby reflektuje farebná komplexnosť šiat, pričom infúzie prezentujú lexikálne tematické celky. Učebnica sa takto stáva symbolickým liekom na prežitie v cudzom prostredí.

3.2 SLOVENČINA AKO DIAGNÓZA



Učebnica je zameraná predovšetkým na odbornú terminológiu. Anne chodí na prax, zoznamuje sa s odbornou lexikou, učí sa klásť otázky pacientom, týkajúce sa ich zdravotného stavu.

Učebnica je rozdelená na tri tematické časti:

1. *AKO (po slovensky) VYŠETRIŤ PACIENTA, VELA POCHOPÍŤ A ZAŽIŤ;*
2. *VIDEONAHRAVKY A CVIČENIA;*
3. *SLOVENČINA PRE ZUBÁROV.*

Každú lekciu (kliniku) v úvode predstavuje tzv. kľúčové slovo – *rana*, *moč*, *-rod*, *potrava*, *dieťa*, *žiť* a pod. Toto slovo, prípadne koreň slova, slúži ako základ pri tvorbe jazykových hniezd (*rod*, *rodiť*, *rodina*, *pôrod*), ktoré sa študenti snažia analogicky tvoriť na základe získaných gramatických a lexikálnych kompetencií. Využitie slovotvornej motivácie v úvode a asociatívneho spájania lexikálnych jednotiek v závere každej lekcie umožňuje študentovi ľahšie osvojenie si relevantnej lexiky na základe súvislostí a vlastného podvedomého prepojenia konceptov. Súčasťou každej lekcie je dvojязыčne (slovensko-anglicky) prezentovaná odborná terminológia. Dedukcii významu na základe kontextu sa venujeme v úvodnom texte, ktorý predstavuje relevantnú lexiku

v bežnej situácii a prepája ju s reálnym, všedným životom študenta. Lexika je opäť prezentovaná syntagmaticky vo forme slovných spojení a fráz. V rámci slovnej zásoby kladieme dôraz na diferencie slov na základe zvukovej príbuznosti (*raz – úraz, moc – moč*), na sémantické odlišnosti spôsobené použitím rôznych derivačných predpôn (*stratiť telefón, potraťiť plod/dieťa, utraťiť peniaze*) alebo na polysémiu slov (*tráviť čas, tráviť potravu*). Kľúčovými textami učebnice sú však kazuistiky, konkrétne prípady, choroby a problémy, s akými sa môže študent medicíny počas lekárskej praxe stretnúť. Text používame formou počúvania, počas ktorého by mal študent zachytiť podstatné informácie a vytvoriť stručný chorobopis pacienta. Až potom nasleduje priama práca s textom, konfrontácia pôvodných odpovedí a získaných informácií. Cvičenia ku kazuistikám sú stavané na tvorbe otázok k uvedeným odpovediam vychádzajúcim z textu. Týmto spôsobom sa študent medicíny pripravuje na odbornú komunikáciu s pacientom, predovšetkým na kladenie otázok. Nasledujúce cvičenia sú založené na prepojení gramatických javov a odbornej slovnej zásoby. Súčasťou tejto učebnice je i práca s videonahrávkami. Vytvorením amatérskych videonahrávok sme sa pokúsili simulovať autentické prostredie nemocnice. Videonahrávky sú vytvorené priamo v nemocničnom prostredí, autentickosť materiálu je umocnená reálnymi postavami lekárov. Dialógy sú postavené na rozhovoroch so špecialistami rôznych medicínskych odborov, na častých príkladoch z ich medicínskej praxe. Videonahrávky sú vytvorené pre dve úrovne jazykovej kompetencie – A1 a A2. Texty pre začiatovníkov sú zamerané na konkrétny gramatický jav s využitím relevantnej lexiky. Do videonahrávok pre pokročilejších študentov sme sa snažili vložiť širšie spektrum gramatických javov a zamerať sa viac na rozšírenie odbornej slovnej zásoby. Našou snahou bolo opäť situačne zakotviť komunikačné aktivity a preniesť učenie relevantnej lexiky do reálneho prostredia. Tretia časť učebnice je venovaná študentom zubného lekárstva, čomu zodpovedá i jej lexikálne zameranie a videonahrávky.

3.3 SLOVENČINA AKO CVIČENIE



Počas dištančného vzdelávania možnosť osobného rozhovoru ustúpila do pozadia, mnohí študenti mali z rôznych dôvodov problém komunikovať, konverzačne vedené lekcie narážali na úskalia internetového spojenia. Aj z týchto dôvodov vznikla potreba vytvoriť materiál, ktorý by bol vhodný na samoštúdium a na preverenie si nadobudnutých vedomostí. Výsledkom je tretia učebnica s názvom *Slovenčina ako cvičenie*, ktorá je gramatickým doplnkom konverzačnej učebnice *Slovenčina ako liek*. V úvode cvičebnice sa študenti majú možnosť stručne oboznámiť s výslovnosťou a gramatickým systémom slovenského jazyka, s významom pádov a objasnením základných pravidiel. Gramatika je vysvetľovaná v angličtine. Na gramatické pravidlá študenta opäť upozorňuje postava piktogramu, ktorá slúži pri cvičeniach ako odkaz na stranu vysvetlenia konkrétneho gramatického javu. Cvičenia priamo nadväzujú na kapitoly konverzačnej učebnice. V závere sú v kapitole *Nech sa páči, všetko spolu* prehľadne zhrnuté všetky gramatické javy v tabuľkách. Pádové koncovky a prepozície, ktoré sa viažu ku konkrétnym pádom, sú prezentované na príkladoch vo vetách v komparácii s ich anglickými ekvivalentmi. Súčasťou učebnice je i kľúč k cvičeniam, ktorý považujeme za vhodnú pomôcku pre študenta pri samoštúdiu a domácej príprave.

3.4 NOVÁ SLOVENČINA AKO LIEK



V snahe zjednodušiť zahraničným študentom medicíny (z časových a pandemických dôvodov) štúdium slovenčiny ako cudzieho jazyka sme pristúpili k tematickému zúženiu konverzačnej učebnice. Štruktúra je podobná, zamerali sme sa však na relevantnú odbornú lexiku s vysvetlením gramatických pravidiel v angličtine a na ich prezentáciu v gramatických cvičeniach. Súčasťou didaktických materiálov sú aj bežné situácie, v ktorých sa môže študent žijúci na Slovensku ocitnúť.

4. ZÁVER

Aktuálne štyri učebnice tvoria ako celok súčasnú komplexnú koncepciu učenia slovenčiny ako cudzieho jazyka na LF UK v Bratislave. Veríme, že študentom pomôžu rýchlejšie sa adaptovať v novom prostredí a nadobudnuté poznatky uplatnia nielen v bežnom živote, ale aj v komunikácii s pacientom počas lekárskej praxe.

BIBLIOGRAFIA

Alefirenko, N. F. (2009). *«Živoje» slovo. Problemy funkcional'noj leksikologii.* Moskva: Flinta.

Balková, D. a kol. (2014). *Odborná slovenčina v medicínskej praxi – kazuistiky*. Bratislava: Univerzita Komenského.

Bartmiňský, J. (2016). *Jazyk v kontextu kultury*. Praha: Karolinum.

Dolník, J. (2003). *Lexikológia*. Bratislava: Univerzita Komenského.

Đurajka, R. & Haláková, M. & Jamrichová, V. (2018). *Slovenčina pre študentov medicíny*. Bratislava: Univerzita Komenského.

Džuganová, B. a kol. (2016). *Lekárska slovenčina pre zahraničných študentov*. Bratislava: Univerzita Komenského.

Džuganová, B. a kol. (2017). *Slovenčina pre zahraničných študentov*. Bratislava: Univerzita Komenského.

Eco, U. (2009). *Teorie sémiotiky*. Praha: Argo.

Findra, J. (1998). *Jazyk, reč, človek*. Bratislava: Q111.

Furdík, J. (1993). *Slovotvorná motivácia a jej jazykové funkcie*. Levoča: Modrý Peter.

Furdík, J. (2004). *Slovenská slovotvorba*. Prešov: Náuka.

Haláková, M. & Kšiňanová, M. & Bábelová, J. (2019). *Slovenčina ako liek*. Bratislava: Univerzita Komenského.

Haláková, M. & Kšiňanová, M. & Bábelová, J. (2020). *Slovenčina ako diagnóza*. Bratislava: Univerzita Komenského.

Haláková, M. & Kšiňanová, M. (2021). *Slovenčina ako cvičenie*. Bratislava: Univerzita Komenského.

Haláková, M. & Bábelová, J. & Kšiňanová, M. & Kotlebová, P. (2021). *Nová slovenčina ako liek*. Bratislava: Univerzita Komenského.

Humboldt, W. (2000). *O rozmanitosti stavby ľudských jazykov a jej vplyve na duchovný rozvoj ľudského rodu*. Bratislava: Veda.

Chomsky, N. (2018). *Jakými tvory jsme?* Praha: Academia.

Kačala, J. (1997). *Kultúrne rozmery jazyka. Úvahy jazykovedca.* Bratislava: Nadácia Korene, Univerzitná knižnica.

Klimovič, M. & Kopčíková, M. & Liptáková, Ľ. & Vužňáková, K. (2020). *Implicitné jazykové znalosti dieťaťa.* Prešov: Prešovská univerzita v Prešove.

Komenský, J. A. & Okál, M. (1991). *Veľká didaktika. Didaktika magna.* Bratislava: SPN.

Korina, N. B. a kol. (2014). *Jazykovaja kartina mira i kognitivnyje priority jazyka.* Nitra: UKF.

Kováčová, Z. (2015). *Jazyk a (po)rozumenie z aspektu kognitívnej lingvistiky.* Nitra: Univerzita Konštantína Filozofa.

Kováčová, Z. & Ciprianová, E. (2016). Revealing the anthropocentric nature of language and the theory of the living word in the interpretation of the concepts vidieť 'see', vedieť 'know' and veriť 'believe' in the Slovak language. *Topics in Linguistics*, 17, (2), 59–72.

Králik, Ľ. (2015). *Stručný etymologický slovník slovenčiny.* Bratislava: VEDA, SAV.

Kupka, I. (2007). *Jak úspěšně studovat cizí jazyky.* Praha: Grada.

Liptáková, Ľ. (2016). Slovtvorná motivácia v slovenčine ako opora rozvíjania lexikálnej kompetencie cudzojazyčného študenta. In J. Pekarovičová & Z. Hargašová (Eds.), *Slovenčina (nielen) ako cudzí jazyk v súvislostiach II* (s. 165–168). Bratislava: Univerzita Komenského.

Lakoff, G. & Johnson, M. (2014). *Metafory, ktorými žijeme.* Brno: Host.

Lightbown, P. M. & Spada, N. (1997). *Ako sa učíme jazyky.* Bratislava: SAP.

Nádaská, K. (2012). *Slovenský rok v ľudových zvykoch, obradoch a sviatkoch.* Bratislava: Fortuna Libri.

Nebeská, I. (1992). *Úvod do psycholingvistiky*. Praha: H&H.

Ondrejka, K. (2003). *Malý lexikón ľudovej kultúry Slovenska*. Bratislava: MAPA Slovakia.

Pekarovičová, J. & Hargašová, Z. (2011). *Slovenčina (nielen) ako cudzí jazyk v súvislostiach II*. Bratislava: Univerzita Komenského.

Podradcká, D. (2020). *Hlbiny slovenskej identity*. Bratislava: Marenčin PT.

Petty, G. (1996). *Moderní vyučování*. Praha: Portál.

Ries, L. & Kollárová, E. a kol. (2004). *Svet cudzích jazykov DNES*. Bratislava: Didaktis.

Repka, R. (1997). *Od funkcií jazyka ku komunikatívne vyučovaniu*. Bratislava: SAP.

Sokolová, M. & Ološtiak, M. & Ivanová, M. a kol. (2012). *Slovník koreňových morfémy slovenčiny. 3. upravené a doplnené vydanie*. Prešov: Vydavateľstvo Prešovskej univerzity.

Švec, Š. (2011). *Inovatívne prístupy v didaktike*. Bratislava: Univerzita Komenského.

Švický, M. Ž. (2014). *Návrat Slovenov v duchu a slove*. Bratislava: Citadella.

Tibenská, E. & Zatkalíková, M. (2007). *Slovenčina slovo za slovom*. Viedeň/Bratislava: Stadtschulrat für Wien.

Tolstoj, N. I. (2015). *Magie slova a textu. Moskevská etnolingvistická škola*. Praha: Karolinum.

Trubačová, L. A. (2016). Vybrané metódy aktívneho vyučovania v kontexte slovenčiny ako cudzieho jazyka. In J. Pekarovičová & Z. Hargašová (Eds.), *Slovenčina (nielen) ako cudzí jazyk v súvislostiach II* (s. 400–419). Bratislava: Univerzita Komenského.

Žigová, Ľ. (2011). Etnokultúrny aspekt vo vyučovaní slovenčiny ako cudzieho jazyka. In O. Orgoňová (Ed.), *Jazyk a komunikácia v súvislostiach* (s. 395–402). Bratislava: FF UK v Bratislave.

A U T O R K A

Mgr. Milota Haláková, PhD.

Oddelenie jazykov, Fakulta chemickej a potravinárskej technológie STU
v Bratislave

Radlinského 9, 812 37, Bratislava

milota.halakova@stuba.sk

Výuka komunikace s pacientem v simulačním centru

Teaching Communication with Patients in the Simulation Centre

The main goal of teaching the Czech language to international students at medical faculties is to facilitate their communication with patients in a hospital setting. The current COVID-19 pandemic and the use of distance learning have made direct contact between students and patients impossible. To solve this difficult situation, we decided to use a newly opened simulation centre. Using various scenarios, students take medical histories from a mannequin that can respond in Czech via a native speaker in the room next door. Everything is recorded, and the simulations are analysed and corrected. In this paper, we will analyse the advantages and disadvantages of this alternative form of teaching as well as describe the difficulties associated with this form of language learning and how traditional language teaching has to be methodologically adapted.

KEY WORDS

medical Czech, communication with patients, simulation centre

KLÍČOVÁ SLOVA

lékařská čeština, komunikace s pacientem, simulační centrum

1. ÚVOD

Při lékařských fakultách v České republice vznikají poslední dobou tzv. simulační centra. Simulační medicína se tak stává nedílnou součástí vzdělávání studentů na těchto fakultách a představuje moderní, na využívání simulátorů založený způsob výuky ve zdravotnictví (Stošić et al., 2017). Přestože je její účel do značné míry praktický, pochopitelně se stává též předmětem teoretického zájmu: definují se její základní termíny (viz k tomu např. materiály České společnosti anesteziologie, resuscitace

a intenzivní medicíny¹), zkoumá se využitelnost používaných metod atd.

Obecně lze simulační medicínu definovat jako vzdělávání v medicíně na základě imitace reálných situací a procesů. Simulační centra jsou tak místa, kde mají studenti nacvičovat situace, se kterými se setkávají v nemocnicích. Zjednodušeně řečeno to vypadá tak, že místo se skutečným pacientem se setkávají s figurínou, případně hercem hrajícím roli pacienta a prostředí nemocnice je pouze simulováno.

Cílem simulací je především nácvik technických a odborných dovedností, pozornost je ale věnována též rozvoji dovedností netechnických (např. komunikace), a to u jednotlivců i u celého týmu.² Zásadní příležitostí ke zlepšení všech těchto dovedností je jedinečná možnost bezpečné sebe-reflexe (srov. Stern, 2016).

2. MOŽNOST VÝUKY KOMUNIKACE V SIMULAČNÍM CENTRU

Nácvik netechnických dovedností, jako je komunikace, byl tedy od prvopočátku součástí myšlenky simulačních center (Kopel & Hier & Thomas, 2019). A jelikož jsou si učitelé češtiny pro cizince na lékařských fakultách dobře vědomi toho, že základní dovedností, kterou mají u studentů vypěstovat, je komunikace s živým pacientem (studenti se musí naučit mluvit s pacientem, rozumět mu, jednat v reálném nemocničním prostředí³), připadá v úvahu myšlenka, že by se simulačních center dalo využít i k nácviku komunikace zahraničních studentů v češtině. V tomto textu budeme mluvit jen o češtině: využití center pro komunikaci v jiných jazycích vyučovaných na lékařských fakultách závisí na tom, o jaký jazyk se jedná. K nácviku komunikace v angličtině bude u zahraničních studentů jistě docházet, byť předmětem zájmu bude spíše odborná, lékařská stránka než stránka jazyková (přínejmenším nebude nikdo jazykovou stránku komunikace tematizovat). Výuka latiny,

¹ <https://www.csarim.cz/kdo-jsme/sekce-spolecnosti/simulacni-mediciny>.

² Předmětem tohoto článku není analýza míry věrnosti simulace – té je v medicínské literatuře věnována značná pozornost, obecně lze pozorovat vývoj směrem k stále větší věrnosti, takže simulované činnosti se stále více podobají aktivitám reálným (tj. je zde vývoj od tzv. *low-fidelity simulation* k *high-fidelity simulation*). Více k tomu např. Maran & Glavin (2003).

³ Nácviku této dovednosti je pochopitelně věnována velká pozornost při výchově lékařů i při teoretické analýze této výchovy – srov. k tomu např. Bagnasco et al. (2014) nebo Rayner & Wadhwa (2021). Nás v tomto textu zajímá pouze nácvik komunikace v nerodném jazyce, konkrétně češtiny u zahraničních mediků.

resp. odborné terminologie je pro její specifičnost (více k tomu Honč, 2019) nepravděpodobná.

Představa, že se zahraniční studenti učí česky komunikovat s neživým pacientem, se v první chvíli může jevit jako nesmyslná, vždyť cílem je přece umět mluvit s pacientem živým, reagujícím přirozeně na konkrétní situace. Záměrem tohoto článku je nicméně ukázat, že existují argumenty, které ukazují, že může jít o vzdělávací nástroj, který ke stanovenému cíli vede.

2.1 VÝUKA KOMUNIKACE PŘED PANDEMIÍ COVIDU-19

Každý učitel, jehož úkolem je naučit zahraniční studenty všeobecného lékařství z anglických studijních programů komunikovat česky s pacientem, si je nepochybně vědom, jak obtížné je zajistit smysluplný nácvik komunikace v reálném nemocničním prostředí. Většina oddělení fakultní nemocnice je totiž vytížena nejen svým běžným provozem, ale i odbornými praxemi mediků a studentů bakalářských oborů. A tak už v době předcházející pandemii onemocnění COVID-19 bylo obtížné získat pro studenty češtiny pro cizince doprovázené učitelem přístup do nemocnice. Přestože příslušné programy počítají s návštěvou nemocnic a teoreticky tomu nic nebrání, v reálném životě bylo zajištění návštěvy vždy logisticky náročné. Hlavním důvodem bylo to, že zaměstnanci jednotlivých oddělení byli natolik vytíženi, že pro ně bylo často nemožné návštěvu zajistit. Klíčová byla ochota staničních sester ztížit si návštěvou studentské skupiny již tak obtížnou situaci. V důsledku toho se nabízel jen velmi omezený výběr pracovišť; např. na 3. LF UK šlo zejména o LDN, rehabilitační kliniku a ortopedicko-traumatologickou kliniku.

Dalším obecným problémem byla nepředvídatelná reakce pacientů – nejde ani tak o nepředvídatelnou reakci jazykovou, tu můžeme považovat za součást přípravy na reálnou komunikaci, jako spíš neochotu komunikovat či jiné behaviorální reakce, které bránily naplnění smyslu návštěvy nemocnice studenty.⁴

⁴ Pacient má samozřejmě právo odmítnout komunikovat, nicméně z pedagogického hlediska je v dané chvíli taková reakce problém, protože se vůbec nepodaří naplnit účel návštěvy (z praxe dobře víme, že s pacienty nelze takovou věc „předjednat“ se zárukou, pacient může v určité chvíli změnit názor).

2.2 VÝUKA KOMUNIKACE V DOBĚ PANDEMIE COVIDU - 19

Doba covidová všechny tyto obtíže ještě zintenzivnila: výuka komunikace v nemocnici byla znemožněna, přímý kontakt s pacienty nebyl prakticky žádný. Veškerá jazyková výuka probíhala distanční formou prostřednictvím online platform (např. MS Teams). Snaha hledat alternativy pro nácvik odebrání anamnézy u pacientů tedy ještě zesílila.

3. SIMULAČNÍ CENTRUM 3. LF UK

Náhradní řešení, ke kterému jsme přistoupili na 3. LF UK, bychom chtěli popsat v tomto článku. Stručně shrneme zkušenosti s využitím Simulačního centra 3. LF UK pro jazykovou výuku komunikace v češtině ve skupinách zahraničních studentů. Na základě těchto zkušeností můžeme předem konstatovat, že simulační centrum se jeví jako možná alternativa.

Na 3. LF UK se simulační centrum využívá pro řadu dalších, nejazykových aktivit od září roku 2020. Cílem tohoto textu pochopitelně není popisovat aktivity, ke kterým slouží simulační centrum primárně, tj. specificky lékařské technické a netechnické dovednosti. Jen stručně uvedme, že v simulačním centru „můžeme nacvičovat některé praktické dovednosti (intubace, drenáž, CŽK...) na modelech, které umožňují opakované a bezpečné pokusy, procvičovat algoritmy krizových situací, management specifických (raritních) stavů, které se vyskytují stále méně často, a tím jsou nebezpečnější. Avšak hlavně můžeme nacvičovat komunikaci a schopnosti týmové spolupráce, nastavení priorit, dynamického myšlení v jedinečné zpětné vazbě (sám sebe člověk běžně nevidí a neslyší) v průběhu krizových situací a následně při analýze během debriefingu (zpětného rozebrání celé situace)“ (Stern, 2016: s. 188).

Simulačních center vzniklo a vzniká po celém světě i v České republice mnoho. Liší se pochopitelně v mnoha parametrech – zásadní je především velikost centra a jeho vybavení. V tomto ohledu je simulační centrum na 3. LF UK spíše skromnější, naopak nově vybudované Simulační centrum Lékařské fakulty Masarykovy univerzity v Brně (SIMU) je pojaté velmi velkoryse. Je zřejmé, že s technicky vyspělejším vybavením centra stoupá spektrum aktivit pro jeho využití, nicméně pokud jde

o použitelnost centra pro účely nácviku komunikace, důležité jsou dvě souvislosti:

1. Platí obecná poznámka Sternova (ibid., 2016: s. 188), že „simulační medicína je technika, a to hlavně technika psychologická. Technologická podmínka zakoupení pokročilého simulačního modelu je podmínka nutná, avšak ne rozhodující. Rozhodující je program simulačního centra, který je závislý na lidech.“
2. Využití centra pro nácvik komunikace je na úrovni technického vybavení centra daleko méně závislé než využití pro čistě medicínské účely; to je pro učitele jazyka dobrá zpráva, která zlepšuje využitelnost této alternativy.

3.1 ZÁKLADNÍ PRINCIPY VÝUKY V SIMULAČNÍM CENTRU

Před zahájením výuky v simulačním centru absolvovali zájemci z řad vyučujících kurz o základních principech a zásadách tohoto typu výuky, organizovaný 3. LF UK. Tyto principy lze stručně shrnout do několika bodů:

- vytvořit bezpečné prostředí pro výuku, což konkrétně znamená, že studentům je třeba zdůraznit, že hodina je pojmána nekompetitivně, jako hra, nácvik. S tím, že dojde k chybě, se v simulační metodě počítá (ostatně motto zmiňovaného Simulačního centra Masarykovy univerzity zní: *Simulační centrum je místem, kde není hříchem udělat chybu... ale naopak hříchem je z chyby se nepoučit*). Jinými slovy, simulace neslouží k tomu, abychom studenta „nachytali“, že něco neumí – cílem je poskytnout mu prostor k praktickému nácviku jednotlivých komunikačních dovedností (ke zlepšování těchto dovedností viz Subramanian & Sathanandan, 2016), umožnit mu opakovat jednotlivé kroky několikrát, aby si je opravdu zafixoval a případně se poučil z chyb, které udělá;
- nabídnout zajímavé prostředí pro výuku; hodině v simulačním centru předchází samostudium a domácí příprava, v simulačním centru se pak začíná uvedením do prostředí, poté následuje vlastní simulace (v našem případě odebrání anamnézy), debriefing a shrnutí;
- jasně strukturovat debriefing, který je pro tento typ výuky naprosto klíčový (Stern, 2016: s. 189); jde nám o to, aby se student naučil poskytovat a přijímat zpětnou vazbu s cílem zlepšit svůj výkon.

4. STANDARDIZOVANÝ PACIENT JAKO DALŠÍ ALTERNATIVA

Od 60. let minulého století je v oblasti zdravotnického vzdělávání ve světě velmi známá a etablovaná metoda/program standardizovaný pacient (srov. např. velmi propracovaný program na University of Pennsylvania). Na rozdíl od běžné *peer-role play*, kdy učitel nebo studenti hrají roli pacienta, počítá metoda standardizovaného pacienta s využitím speciálně školených osob, jež procházejí tréninkem tak, aby byly schopny dle scénáře co nejrealističtěji ztvárnit roli pacienta. Využití této metody je výhodné v tom, že je výkon studentů odebírajících anamnézu dobře reprodukovatelný a hodnotitelný.

Základním předpokladem, ze kterého ostatně vychází i metoda výuky v simulačním centru, je to, že komunikace mezi lékařem a pacientem je typizovaná (tj. že se lékař většinou řídí sledem otázek daným obvyklými postupy) a že její průběh řídí lékař. Tento předpoklad ostatně potvrzuje např. i analýza nahrávek reálných dialogů v ordinacích, kterou provedly Marková, Müllerová a Hoffmannová (1999).

Na 3. LF UK byl program *Standardizovaný pacient* zaveden před několika lety – je pochopitelně zaměřen na medicínskou, nikoli jazykovou stránku komunikace s pacientem. Dle předem připravených scénářů hrají pacienti studenti univerzity třetího věku. Dosavadní zkušenosti ukazují klady a záporny této metody, ty jsou však pro účely tohoto článku méně podstatné, protože se netýkají jazyka. K nácviku jazykové stránky komunikace jsme zatím této metody nevyužili, a to zejména ze dvou důvodů:

1. Základním cílem programu je nácvik odborné, emoční a sociální stránky komunikace s pacientem, pro tyto účely se vycvičení „herci“ velmi dobře hodí. Jde-li nám jen o jazykovou komunikaci, imitace emočních a sociálních rolí pacienta pozornost studenta od jazyka odvádí.
2. Zkušenost ukazuje, že věrohodnost scénáře je narušena, pokud „herec“ věkově či jinak nekoresponduje s rolí (v simulačním centru nám toto nebezpečí nehrozí, u indiferentní figuríny pouze střídáme mužský a ženský hlas).

Můžeme se též setkat s tzv. hybridní simulací, což je kombinace programu standardizovaný pacient a simulace s modelem pacienta (srov. k tomu např. metodika uplatňovaná v Johns Hopkins Medicine Simulation Center v Baltimoru v USA).

5. PŘÍPRAVA A PRŮBĚH VÝUKY JAZYKOVÉ KOMUNIKACE V SIMULAČNÍM CENTRU

5.1 PŘÍPRAVA SCÉNÁŘŮ

Před návštěvou simulačního centra je potřebná důkladná příprava, zejména detailní propracování scénáře ze strany učitele. Metodologickým základem pro přípravu scénářů byla mj. teorie dialogické komunikace, již jsme se věnovali jinde (Čermáková, 2019). Pokud jde o obsahovou stránku, vycházeli jsme z reálných kazuistik, které jsme zpracovali ve spolupráci s Ústavem ošetřovatelství na 3. LF UK. Vytvoření dojmu realističnosti situace se dosáhne zejména jejím detailním popisem (za jakých okolností došlo k prezentovanému stavu, co se stalo před příjezdem do zdravotnického zařízení, jak se dosud onemocnění vyvíjelo apod.), respektive zasazením konkrétní situace do širšího rámce (příběhu).

Scénáře, které používáme, jsou podkladem knihy *Talking Medicine 2: Case Studies in Czech* (Čermáková, 2021), která je volným pokračováním publikace *Talking Medicine: Czech for Medical Students* (Čermáková, 2018). Učebnice je založena na kazuistikách z různých oborů, poskytujících rozšiřující slovní zásobu a frazeologii používanou ve standardní lékařské dokumentaci. Jejím cílem je naučit studenty porozumět odborným písemným záznamům tak, aby s nimi mohli samostatně pracovat, a zároveň poskytnout prostor pro nácvik nejpotřebnější dovednosti, tj. kladení otázek a porozumění odpovědím pacienta při odebírání anamnézy.

Scénáře pracují s modelem pacienta, který „odpovídá“ na otázky studenta v roli lékaře. Doposud jsme používali jeden dospělý model pacienta, nicméně v blízké budoucnosti plánujeme využít i dva dětské modely a model ženy-rodičky. Studenti obdrželi formuláře a jejich úkolem bylo do těchto formulářů vyplnit získaná data (formulář má klasickou strukturu, tj. osobní údaje pacienta, důvod přijetí, nynější potíže atd.).

5.2 KONKRÉTNÍ PRŮBĚH VÝUKOVÉ HODINY

Konkrétní průběh hodiny se pevně drží schématu výukové jednotky, tak jak je v Simulačním centru 3. LF UK používána a jak jsme ji popsali výše (domácí příprava, organizační pokyny, teoretický základ, briefing, simulace, debriefing, shrnutí).

V rámci domácí přípravy dostanou studenti mailem k samostudiu velmi podrobné schéma odebírání anamnézy, aby si mohli zopakovat základní slovní zásobu a fráze a důkladně se seznámili s průběhem odebírání anamnézy. Ideální je, když si důkladnou přípravou některé pasáže zautomatizují.

V úvodní části hodiny jsou studenti uvedeni do situace, a jsou-li na místě poprvé, jsou seznámeni se simulačním centrem. Učitel opakovaně zdůrazňuje nekompetitivní pojetí hodiny a to, že se nejedná o žádnou zkoušku nebo test. Naše zkušenosti nicméně ukazují, že na většině studentů je přesto vidět jisté obavy z nového a neznámého prostředí. V této souvislosti je ale třeba konstatovat, že podobné, ba většinou ještě podstatně větší obavy, navíc spojené s nejistotou, lze pozorovat při návštěvě reálného oddělení nemocnice.

Studenty rozdělíme do tříčlenných skupinek, ty se postupně přesunou k simulátoru a začínají odebírat anamnézu. Postupují dle formuláře. Studentům odpovídá model hlasem učitele, který je v tu chvíli ve vedlejší místnosti. Jelikož prvotním cílem je dosáhnout toho, aby student rozuměl a byl schopen obsah řečeného reprodukovat, nabízíme při vyplňování formulářů dvě možnosti: své zápisky si mohou pořizovat česky, nebo rodným jazykem. Rodný jazyk v reálné situaci volí slabší nebo vystresovaní studenti, pokročilejší studenti si zapisují česky. Vyplněné formuláře studenti odevzdávají, což učiteli poskytuje plastický obraz jejich vnitřního jazykového světa (některé formuláře jsou vyplněny dokonce třemi jazyky: rodným jazykem studenta, anglicky a česky).

5.3 SHRUTÍ, DEBRIEFING

Po krátkém odpočinku studenti zhlédnou videozáznam se svým vystoupením a analyzují problematické či hůře srozumitelné momenty, případně učitel znovu vysvětlí komplikovanější fráze a slovní zásobu. V závěrečné části studenti interpretují česky svoji kazuistiku. Překvapilo nás, že v drtivé většině případů si studenti zapamatují celou kazuistiku

téměř do detailů, při interpretaci se doplňují, případně je doplňují i ostatní studenti, kteří v tu chvíli sami anamnézu neodebírají.

Následuje diskuse a vyhodnocení, kdy studenty podporujeme v tom, aby hodnotili své slabší a silnější úseky v komunikaci a dobrali se tak k tomu, jak příště postupovat lépe.

Tato závěrečná fáze, debriefing, je, jak bylo již zmíněno dříve, zcela klíčovou součástí výuky v simulačním centru. Jde o učitelem moderovanou činnost, která následuje bezprostředně po simulaci. Podporuje rozvoj úsudku a schopnosti kritického myšlení. Poskytuje studentům zpětnou vazbu o jejich výkonu a zároveň nabízí diskusi o různých aspektech dokončené simulace.

6 . HODNOCENÍ METODY

Jak si ze simulací odnést maximum? Jako zásadní se jeví důraz na samostudium a domácí přípravu. Bez ní úroveň výkonu studentů dle našich zkušeností velmi klesá. Po celou dobu praktika je též nutná maximální pozornost studentů. Vzhledem k tomu, že si v současné době můžeme dovolit studenty dělit do malých skupinek, se to nejeví jako velký problém – v podstatě všichni frekventanti se aktivně zapojí do simulací. Studenti, kteří v danou chvíli anamnézu neodebírají, sledují výkon svých kolegů na obrazovce. I díky tomu se pak mohou aktivně zapojit do debriefingu – u všech účastníků se tak buduje otevřenost ke zpětné vazbě, což je klíčový faktor pro úspěšnost metody.

6 . 1 KLADY METODY

Máme-li posoudit účinnost metody, musíme ji mj. porovnat s tím, jak probíhá návštěva reálného nemocničního prostředí. V simulačním centru není vnější tlak daný nemocničním prostředím. Nedojde např. k tomu, že by odebírání anamnézy přerušila další nemocniční procedura, fyzioterapie, podávání léků, návštěva atd., tj. něco, k čemu v nemocnici dochází docela často a co má dle našich zkušeností na průběh nácviku odebírání anamnézy destruktivní vliv. Je sice pravda, že i takové vyrušení je obrazem reálného života v nemocnici, na který studenty připravujeme, dle našich zkušeností má ale takový zásah na nácvik jazykové komunikace zásadně vliv negativní. V simulačním centru studenti odebírají anamnézu v klidu, bez stresu, v tempu, které je jim

přirozené. Učitel může snadno řídit průběh. Největší benefit pak spatřujeme v tom, že se studentům ihned dostává úplné a srozumitelné zpětné vazby a detailní analýzy vlastního vystoupení.

6.2 ZÁPORY METODY

Základním nedostatkem metody je nepochybně skutečnost, že chybí emoce a tlak, který je v nemocnici běžný, tj. chybí podstatná součást toho, čemu budou studenti vystaveni v reálném pracovním životě. Zároveň ale platí, že ani kolektivní návštěva nemocnice v doprovodu učitele neodpovídá reálné situaci lékař – pacient, jde o situaci zcela specifickou.

Dalším sporným rysem je fakt, že figurína v roli pacienta v simulačním centru reaguje očekávatelným způsobem, což se v reálné situaci vždy neděje, reálný pacient se může např. rozplakat, rozesmát, může přestat komunikovat. Neobvyklost reakce může být i povahy jazykové: pacient může např. svou životní situaci popisovat slovy, jež nejsou součástí obvyklého souhrnu slovní zásoby k tématu, kterého se studentům v rámci přípravy dostává.

Naše zkušenosti dokládají, že z hlediska učitele je hodina v simulačním centru nesmírně energeticky náročná – jak vyplývá z neformálních komentářů personálu simulačních center, to se netýká jen jazykové výuky, nýbrž jakékoli simulační výuky. Je to dáno tím, že učitel musí být neustále v pohotovosti, protože na něm spočívá veškerá tíha vedení a monitorování celého chodu praktika. Vysoká náročnost na učitele není záporem metody, spíše jde o její důležitý rys – nelze ale zapomínat, že i vedení kolektivní návštěvy v nemocnici je pro učitele velmi náročné.

7. ZÁVĚR

Na základě zkušeností s využíváním Simulačního centra 3. LF UK můžeme konstatovat, že centrum představuje pro odbornou výuku mediků velmi dobrý nástroj a že i pro nácvik komunikace zahraničních studentů s pacientem jde o zajímavou alternativu. Do značné míry může nahradit návštěvu v nemocnici, nikoli však úplně. Pomůže studenty připravit na základní situace, se kterými se setkají v nemocnici, pomůže zautomatizovat strukturu odebrání anamnézy. Návštěvu v reálné nemocnici ale nemůže nahradit zcela, protože ani sebedůkladnější příprava učitele nemůže počítat se všemi možnými situacemi, které mohou v reálném

nemocničním životě nastat. Ilustrujme si to na konkrétním příkladu a podělme se o zkušenost z jedné nemocniční návštěvy, kdy student při odebrání pracovní anamnézy položil pacientce jednu z nejběžnějších standardních otázek: „Jaké je vaše povolání?“ Student byl výborně připraven, protože před návštěvou nemocnice byla na hodině probrána snad všechna představitelná povolání. Dostalo se mu ale odpovědi, na kterou připraven nebyl: „Bourám maso. Dělán na jatkách.“ Budiž tomuto studentovi ke cti, že se chytil slova „maso“ a dokázal odpověď interpretovat.

Z příkladu plyne, že při přípravě studentů na komunikaci s pacientem v češtině čelíme úkolu, který nemá konce. Nejsme schopni je připravit na všechny myslitelné situace. Simulační centrum je připraví jen na situace standardní a očekávané, může to ale udělat velmi dobře.

B I B L I O G R A F I E

Bagnasco, A. & Pagnucci, N. & Tolotti, A. & Rosa, F. & Torre, G. & Sasso, L. (2014). The role of simulation in developing communication and gestural skills in medical students. *BMC Medical Education*, 14 (article number 106). Dostupné z <https://dx.doi.org/10.1186%2F1472-6920-14-106>.

Čermáková, I. (2018). *Talking Medicine: Czech for Medical Students*. Praha: Nakladatelství Karolinum.

Čermáková, I. (2019). Modelace dialogů při výuce češtiny pro cizince na lékařských fakultách. In A. Škovierová (Ed.), *A. M. O. S. Acta miscellanea orbis scientiae* (s. 42–51). Bratislava: Lekárska fakulta Univerzity Komenského.

Čermáková, I. (2021). *Talking Medicine 2: Case Studies in Czech*. Praha: Nakladatelství Karolinum.

Honč, P. (2019). Lékařská terminologie: Výuka odborného jazyka na lékařských fakultách. *Andragogika. Čtvrtletník pro rozvoj a vzdělávání dospělých*, 22 (1), 44–56.

Marková, I. & Müllerová, O. & Hoffmannová, J. (1999). Od teorie dialogu k institucionální komunikaci. *Slovo a slovesnost*, 60, 195–213.

Kopel, J. & Hier, D. & Thomas, P. (2019). Communication simulation training in medical education. *Baylor University Medical Center Proceedings*, 32 (2), 306–307. Dostupné z <https://doi.org/10.1080/08998280.2018.1560840>.

Maran, N. J. & Glavin, R. J. (2003). Low-to high-fidelity simulation – a continuum of medical education? *Medical Education*, 37 (s1), 22–28. Dostupné z <https://doi.org/10.1046/j.1365-2923.37.s1.9.x>.

Rayner, H. M. & Wadhwa, R. (2021). Communication Training Tools in Medical Simulation. In *StatPearls*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing. Dostupné z <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK560868/>.

Stern, M. (2016). Úloha simulační medicíny v rozvoji anestezie a intenzivní medicíny. *Anesteziologie a intenzivní medicína*, 27 (3), 187–190.

Stošić, B. & Budić, I. & Stanković, D. & Jović, M. & Perić, V. & Stošić, M. & Radić, M. (2017). Basic Principles of Simulations: In situ and Online Simulation. *Acta facultatis medicae Naissensis*, 34 (4), 257–264. Dostupné z <https://doi.org/10.1515/afmnai-2017-0027>.

Subramanian, P. & Sathanandan, K. (2016). Improving Communication Skills Using Simulation Training. *British Journal of Medical Practitioners*, 9 (2).

AUTORKA

Mgr. Iveta Čermáková

Ústav jazyků 3. lékařské fakulty UK

Ruská 87, 100 00, Praha 10

iveta.cermakova@lf3.cuni.cz

Čeština jako cizí jazyk a komunikace s dětským pacientem

Czech as a Foreign Language and Communicating With Children in the Paediatric Clinical Setting

In our paper we would like to draw attention to using Czech as a foreign language during clinical communication with pre-school aged patients. Firstly, the productive and receptive language attributes of pre-school children will be described. Secondly, Czech for foreigners and medical Czech textbooks are analyzed so as to see how communicating with children, and in particular with paediatric patients, are reflected in them. Finally, the possible ways of getting our students acquainted with these very specific situations are discussed. Even though we are aware of the key role of parents in these types of situations we still believe that children are the most important participants in clinical communication and because they are also linguistically rather challenging communication partners, we should help our students to be ready for this challenge.

KEY WORDS

Czech as a foreign language, Czech as L1, communication, children, language acquisition, textbooks

KLÍČOVÁ SLOVA

čeština jako cizí jazyk, čeština jako L1, komunikace, děti, jazyková akvizice, učebnice

1. ÚVOD

Studenti lékařských fakult jsou připravováni v kurzech češtiny na interakci s pacienty. V tomto příspěvku bychom rádi věnovali pozornost komunikaci s dětským pacientem a zamysleli se nad tím, zda a jak je možné studenty na tento specifický typ komunikace připravit a které kompetence jsou pro dosažení komunikačních cílů klíčové. Popíšeme základní charakteristiky komunikace – především u nejmenších dětí –

a co z toho vyplývá pro lékaře-cizince. Analyzovat budeme rovněž výukové materiály, jež jsou běžně používány v kurzech češtiny pro studenty lékařských fakult, zejména to, jakým způsobem typické rysy komunikace s dětmi reflektují. V neposlední řadě se zamyslíme nad tím, jak můžeme využít těchto poznatků a připravit studenty na reálné životní situace, s nimiž se setkávají během svých nemocničních praxí či ve svém zaměstnání. Pozornost věnujeme především jazykové stránce vybraných komunikačních situací, problematika je však mnohem složitější, na což poukazuje Rešková (2016–2017), jež komplexně analyzuje komunikační kompetence studentů medicíny.

2. KOMUNIKACE S DÍTĚTEM

Rádi bychom popsali, jakým způsobem vypadá čeština u dětí v předškolním věku, protože právě předškolní věk je nejen obdobím velmi dynamickým, co se jazykového vývoje mateřského jazyka týče, ale také obdobím velmi „tvůrčím“. Kromě základních rysů bychom rádi věnovali pozornost také způsobu, jakým s dětmi mluví dospělí, tzn. na co jsou obvykle české děti v tomto ohledu zvyklé.

2.1 CHARAKTERISTICKÉ RYSY ČEŠTINY (JAKO MATEŘSKÉHO JAZYKA) U DĚTÍ

Oblast pedolinguistiky zažívá v současné době období rozmachu a ucelená pojednání o podobě dětské řeči a obzvláště češtiny jako mateřského jazyka můžeme najít mimo jiné v Saicové Římalové (2016, 2013), v Průchovi (2011), stejně jako ve Smolíkovi a Seidlové Málkové (2014). V tomto příspěvku není možné upozornit na charakteristické rysy dětské mluvy obecně. Vybereme proto pouze ty jevy, které považujeme za relevantní vzhledem k tématu příspěvku.

První oblastí, na kterou bychom rádi zaměřili pozornost, je oblast zvuku, lépe řečeno produkce hlásek. Bytešníková (2012) uvádí, že některé hlásky, jako např. sykavky *a* *r* a *ř* si dítě upevňuje až do věku šesti let. Některá slova tedy dítě používá v podobě, jež může být nesrozumitelná nejen pro cizince, ale i pro leckterého rodilého mluvčího. Průcha (2011: s. 69) uvádí jako příklad vývoj slov *totita*, tedy *kočička*, a *kočka*, a to ve všech variantách, v nichž se objevilo: *totita* (1;11;29)¹, *totichta* (2;7;4),

¹ V závorce je uvedený věk dítěte v době promluvy, tzn. rok, měsíc a den. Jedná se o obvyklý způsob přesného časového záznamu v souvislosti s výskytem slova.

tošišta (2;8;10), *tošta* (2;9;9) a *kočka* (3;1;17). Podobně uvádí autor také příklad slova *rukavice*, které dítě začíná vyslovovat jako *utavite* (2;0;21) a ani v pozdějším věku forma není dokonalá a dítě vyslovuje *lukavice* (3;2;8), protože *r* je, jak již bylo výše zmíněno, nesmírně náročnou hláskou. Domníváme se, že rodilí mluvčí jsou schopni si s možnými podobami různých slov v dětské mluvě poradit, cizinci se však podle našeho názoru nemají čeho držet a slovům v této podobě mohou hůře rozumět.

Kromě unikátních zvukových podob slov uvedených výše se objevují i zajímavé neologismy, jež v řeči dospělých rodilých mluvčích vůbec neexistují. Pačesová (1979) uvádí příklady *vokalhotkovat*; *už ho ne-bacej*; *on se zhodnější* apod. Dětská mluva rovněž neobsahuje celý gramatický systém. Zpočátku se objevuje často pouze infinitivní tvar sloves, z pádů nejprve nominativ singuláru a plurálu, poté akuzativ, genitiv a pády další. Chybí také některé slovní druhy, jako např. předložky, a dítě užívá juxtapozici, např. *miminko kočárku* místo *miminko je v kočárku*. Překvapit leckteré může i kolísání rodu, jako např. *Honzík papala*, a silná tendence zpravidelňovat, např. nominativ plurálu *brouky* místo *brouci*, *koberci* místo *koberce*, a dotvářet chybějící tvary, např. *teplák*, *dveř*. Pinker (1999: s. 190–191) uvádí, že děti začínají regularizovat od konce 2. roku a regularizují, tedy zpravidelňují, téměř cokoliv. Jen pro zajímavost, pro češtinu u dětí není typické vypouštění koncovek při skloňování a časování, tzn. děti nikdy netvoří tvary typu *děl* místo *dělá*, zatímco v angličtině je tento postup běžný, a děti tak např. chybně tvoří 3. osobu jednotného čísla a vypouští charakteristické *-s* (Smolík & Seidlová Málková, 2014). Co se slovní zásoby týče, typická jsou lexikální expresiva neboli dětská slova typu *hapat*, *papu*, *bumbat*, *bacat*, *bankaný* a *činaný*.

2.2 ŘEČ (DOSPĚLÉHO) ORIENTOVANÁ NA DÍTĚ

Je zřejmé, že i řeč orientovaná směrem k dítěti bude vykazovat jisté rysy, jež souvisejí zejména s jeho věkem. Často bývá charakterizována jako řeč, v níž se zjednodušuje. Průcha (2011: s. 97) upozorňuje na termín „zjednodušený registr“ autorek Snow a Ferguson (1977) a vysvětluje, že tento termín odpovídá českému ekvivalentu „funkční jazyk“. Podle autora se tedy jedná o varietu jazyka přizpůsobenou pro specifickou komunikační funkci s odlišnostmi od standardního jazyka. Na co jsou tedy děti při recepci podle výše uvedených autorek zvyklé? Jedná se o:

1. pomalejší tempo řeči;
2. kratší slova a jednodušší syntaktické konstrukce;
3. otázky týkající se stavu či chování dítěte;
4. používání 3. osoby místo jiných osob, např. *maminka hned přijde* místo *já přijdu*, *Alenka půjde spinkat* místo *půjdeš spinkat*;
5. vysokou frekvenci zdvořilostí, např. *hajinkat*, *papinkat*, *bum-báníčko*, *vodička*, *ručinka*, *nožinka* apod. (Průcha, 2011: s. 97).

Slančová (1999) ve své publikaci shrnuje poznatky z dlouhodobého pozorování a analýzy řeči učitelek mateřské školy a rovněž potvrzuje, že učitelky mají tendenci zjednodušovat syntaktické konstrukce i lexikum. Kromě učitelek mateřských škol tráví s dětmi samozřejmě většinu času rodiče, a tak i jim je ve výzkumu věnována pozornost. Průcha (2011: s. 118–119) například popisuje genderové rozdíly ve způsobu komunikace otců a matek s dětmi. Opírá se o studii autorky Gonzáles (1996: s. 290), ze které vyplývá, že matky jsou citlivější a sestupují v interakci s dítětem na jeho úroveň, takže se dítě nemusí tolik snažit a matky jsou pro ně méně náročným partnerem. Komunikace je tak symetričtější. Otcové jsou však pro děti zajímavějšími a náročnějšími partnery, podle závěrů této studie pak děti používají bohatší lexikum.

3. VÝUKOVÉ MATERIÁLY (PRO ČEŠTINU JAKO CIZÍ JAZYK) A KOMUNIKACE S DĚTMI

V této části příspěvku vycházíme z výukových materiálů, jež jsou běžně využívány v kurzech češtiny pro cizince oddělení Centra jazykového vzdělávání na Lékařské fakultě MU. Je zřejmé, že zde hovoříme o jazyku pro specifické účely, nicméně se jedná o kombinaci běžného jazyka a jazyka profesního, a proto se budeme zabývat oběma druhy výukových materiálů.

3.1 KOMUNIKACE S DĚTMI V UČEBNICÍCH ČEŠTINY PRO CIZINCE

V učebnici *New Czech Step by Step 1* (Holá, 2014) se dítě poprvé objevuje na s. 77 v lekci 9 v dialogu s lékařem. Je přítomno, ale nemluví, hovoří jenom dospělí, dítě pouze na výzvu lékařky otevírá pusou. Podobně ve druhém díle stejnojmenné publikace, a to v lekci 11 na s. 114 v jednom z dialogů poslechu je dítě opět přítomno, ale mluví jen dospělí. Hlas dítěte můžeme v učebnici také slyšet, a to např.

v poslechu na s. 78 (stopa č. 81). Zajímavé jsou gramatické okruhy spjaté s tématem „dítě“ v této sérii učebnic – jedná se o imperativ v příkazech a zákazech – téma *Co říkají rodiče dětem* v učebnici uvedené výše, a to na s. 156.²

3.2 KOMUNIKACE S DĚTMI V UČEBNÍCÍCH LÉKAŘSKÉ ČEŠTINY PRO CIZINCE

Podíváme-li se do učebnic lékařské češtiny, situace je trochu jiná. V některých lekcích učebnice *Talking Medicine* (Čermáková, 2018) je podobně jako v učebnicích uvedených výše dítě přítomno, ale verbálně se neprojevuje. Jedná se např. o lekci 3, s. 24, o lekci 7, s. 51, a o lekci 33, s. 214. Pouze v lekci 10 se objevuje dialog s pediatrickým pacientem, v němž dítě vystupuje jako plnohodnotný komunikační partner a rovněž jazyk směřovaný na dítě nese charakteristické rysy pro tento druh komunikace – tykání, fráze na uklidnění dítěte, deminutiva apod. Vše je zachyceno i ve slovníčcích k lekci a užitečných frázích. Z dialogů je opět zřejmé, že dětem tykáme, používáme jiné pozdravy a že používáme deminutiva. Jedná se však obvykle o děti školního věku, tzn. jejich jazykový úzus odpovídá úzu, jenž je pro zahraniční studenty srozumitelný, tedy standardní češtině.

4. SHRNUTÍ A ZÁVĚR

Z našeho přehledu je zřejmé, že výukové materiály zaměřené na češtinu pro cizince zpravidla s komunikací s dětmi počítají a občas se i tento typ komunikace objevuje. V nahrávkách můžeme slyšet dětské hlasy, děti jsou přítomny v některých dialogích. Obecně vzato se ale ne vždy jedná o klíčové a plnohodnotné členy komunikačních situací. Zároveň se jedná o jakési ideální mluvčí, kteří již mají plně osvojený jazyk a mluví spisovně. Blíže k diskusi na téma variet češtiny a výuky češtiny pro cizince viz Nekula a Šichová (2017) a Hádková (2011). Posledně jmenovaná autorka upozorňuje právě na nejednoduchost „výcviku“ nerodilého mluvčího jako recipienta a pracuje s termínem „komunikační šok“, jemuž je možné do určité míry předcházet právě uvědoměním si toho, že jazyk, jímž jsou studenti obklopeni ve svém osobním či profesním životě, nemusí vždy korespondovat s jazykem, se kterým se setkávají během výuky.

² Hlas dítěte v předškolním věku i s charakteristickými výslovnostními nedostatky se nově objevuje v učebnici *Čeština Expres 4* (Holá, 2019), a to na s. 42 ve cvičení 3 (stopa č. 32). Tuto učebnici však oddělení CJV na LF MU ve svých kurzech běžně nevyužívá.

Jiná situace je v učebnicích lékařské češtiny, tam se sice méně často, ale přece, děti objevují i jako plnohodnotní komunikační partneři. Jazyk dospělých odpovídá reálným situacím. Co se dětí týče, jedná se obvykle o děti, jejichž jazykový systém je ustálen jak po stránce zvukové, tak gramaticko-lexikální a nevykazuje tedy rysy spjaté s obdobím předškolního věku, jemuž jsme se věnovali v úvodu příspěvku. Je zřejmé, že u malých dětí je hlavním komunikačním partnerem lékaře rodič. Domníváme se ale, že by tomu tak nemuselo nutně být, tedy alespoň ne z důvodu neschopnosti lékaře-cizince pracovat s charakteristickými rysy dětské řeči v předškolním období. Některé jevy navíc mohou být paradoxně pro lékaře-cizince známé a srozumitelné, neboť podobné odchylky se objevují i v jeho češtině jako cizím jazyce. Máme na mysli především zpravidelňování a vytváření neexistujících tvarů slov, jež jsou však plně v souladu s jazykovou logikou a již existujícími jinými tvary.

Komunikace s dítětem přináší mnohé výzvy, z nichž některé, a to především jazykové, jsme se snažili v tomto příspěvku popsat. Zdůraznili jsme rozdíly v komunikaci mezi dospělými a v komunikaci s dítětem a poukázali jsme na vybrané a relevantní typické rysy dětské řeči v předškolním věku. Komunikace s nemocným dítětem, případně s rodiči nemocného dítěte, je o to složitější. Mnohem důležitější roli v komunikaci tudíž hraje to nejazykové – tedy neverbální projevy a záležitosti sociokulturní. Je otázkou, do jaké míry jsou studenti lékařské češtiny pro cizince schopni si osvojit tyto klíčové dovednosti pouze na základě dostupných studijních materiálů. Ideálním řešením by bylo podle našeho názoru spojit výuku s praxí a učit se skrze reálné situace, na něž by ale studenti byli předem dobře připraveni a uměli se snadno v nečekaných či neznámých situacích adaptovat (Plevová & Slowik, 2010). Cestou by mohly být – kromě kvalitních výukových materiálů, jež by poukazovaly na typické rysy češtiny u dětí v předškolním věku – také modelové scénáře a nácvik či simulace situací (Cvejnová, 2019), v nichž roli důležitější než precizní jazykové formy hrají právě otevřenost a flexibilita a další specifické dovednosti, jež shrnuje Rešková (2016–2017: s. 101), která kromě volby adekvátního jazyka mezi tyto dovednosti zařazuje rovněž empatii, přiměřené tempo řeči a vnímání pacientovy osobnosti jako celku.

BIBLIOGRAFIE

Bytešníková, I. (2012). *Komunikace dětí předškolního věku*. Praha: Grada.

Cvejnová, J. (2019). *Jazykové potřeby zahraničních lékařů pracujících v českých nemocnicích*. Příspěvek na konferenci Čeština a slovenština jako cizí jazyky na lékařských fakultách, 5.–6. 2. 2019, Brno.

Čermáková, I. (2018). *Talking Medicine*. Praha: Karolinum.

González, M. M. (1996). Tasks and activities. A parent-child interaction analysis. *Learning and Instruction*, 6, 287–306.

Hádková, M. (2011). Čemu z našeho národního jazyka učit, máme-li cizince naučit česky? In Z. Hajíčková (Ed.), *Sborník Asociace učitelů češtiny jako cizího jazyka (AUČCJ)* (s. 33–39). Praha: Akropolis.

Holá, L. (2014). *Česky krok za krokem 1*. Praha: Akropolis.

Holá, L. (2016). *Česky krok za krokem 2*. Praha: Akropolis.

Holá, L. (2019). *Čeština Expres 4*. Praha: Akropolis.

Nekula, M. & Šichová, K. (Eds.) (2017). *Variety češtiny a čeština jako cizí jazyk*. Praha: Akropolis.

Pačesová, J. (1979). *Řeč v raném dětství*. Brno: Univerzita J. E. Purkyně.

Pinker, S. (1999). *Words and Rules: The Ingredients of Language*. New York: Basic Books.

Plevová, I. & Slowik, R. (2010). *Komunikace s dětským pacientem*. Praha: Grada.

Průcha, J. (2011). *Dětská řeč a komunikace. Poznatky vývojové psycholingvistiky*. Praha: Grada.

Rešková, I. (2016–2017). Budování komunikační kompetence v jazyce pro specifické účely. *CASALC Review*, 6 (1), 101–107.

Saicová Římalová, L. (2013). *Když začínáme mluvit... Lingvistický pohled na rané projevy česky hovořícího dítěte*. Praha: Karolinum.

Saicová Římalová, L. (2016). *Osvojování jazyka dítětem*. Praha: Karolinum.

Slančová, D. (1999). *Reč autority a lásky: reč učitelky materské školy orientovaná na dieta – opis registra*. Prešov: FF Prešovskej univerzity.

Smolík, F. & Seidlová Málková, G. (2014). *Vývoj jazykových schopností v předškolním věku*. Praha: Grada.

Snow, C. E. & Ferguson, C. A. (Eds.) (1977). *Talking to Children: Language Input and Acquisition*. Cambridge: CUP.

A U T O R K A

Mgr. Linda Doleží, Ph.D.

Centrum jazykového vzdělávání MU

Komenského nám. 2, 602 00, Brno

dolezi@med.muni.cz

K roli překladu ve výuce nejen odborného cizího jazyka

Some Thoughts on the Role of Translation in (not only) Professional Foreign Language Teaching

Translation is a form of transfer and an expression of a certain interaction between languages. In foreign language teaching and learning, translation and translation-related activities (bilingual or plurilingual activities) have several functions. It can be a means of acquiring vocabulary, comparing and practising grammatical structures, and a focused study to analyse interference errors etc. It is also an objective. Translation and the skill of translating, „from“ or „into“ a language, is a specific speech skill that needs to be developed like all other speech skills. Translation is also something towards which all systemic approaches to foreign language teaching (i.e. concepts, theories, methods, and methodological orientations) are defined in some way. Some welcome it, for others it is a barrier, and some condemn it altogether. Current trends (i.e. digital teaching methods, online applications, and audiovisual learning) not only consider translation to be useful and important, but some teaching platforms and didactics are directly based on translation. In this paper, the author attempts to conceptualize the role of translation in professional foreign language teaching in medical study programmes.

KEY WORDS

professional foreign language teaching, foreign language for special/specific purposes, language teaching methods, translation and translating as a learning/teaching tool, mediating language, bilingual and plurilingual activities

KLÍČOVÁ SLOVA

odborný cizí jazyk, cizí jazyk pro specifické účely, metody výuky cizích jazyků, překlad a překládání jako učební nástroj, zprostředkovací jazyk, bilingvní a plurilingvní aktivity

1. ÚVOD

Tento příspěvek pracuje s tématem, které vzbuzuje emoce a navozuje živé diskuse mezi všemi: studenty cizího jazyka, jejich učiteli, mentory těchto učitelů, didaktiky cizích jazyků a dost možná i těmi, kteří se (už dávno) žádný cizí jazyk neučí.

Pro upřesnění toho, o čem příspěvek pojednává, začneme s terminologickým vymezením zde používaných pojmů. **Překlad** (výstup) a **překládání** (činnost, která vede k výstupu) můžeme definovat jako transfer mezi dvěma jazyky s cílem zachovat většinu aspektů výchozího textu (v předloze překladu) v textu cílovém (přeloženém). Není to jen přenos mezi dvěma různými jazykovými kódy (lingvistická rovina), ale přenáší se zároveň stylové, kulturní, emoční, názorové či postojové rysy, které autor předlohy do původního textu zasadil. Takováto činnost je velice komplexní řečovou dovedností¹ určenou pro znalce dvou jazyků ideálně na obdobně pokročilé úrovni (Fenclová, 2014: s. 5).

Při výuce cizích jazyků používáme termínu školní/výukový **překlad a překládání** k různým činnostem, kde jsou tyto aktivity většinou metodou, cestou, málokdy pak cílem. Jedná se o užití překladu například při objasňování významu slovní zásoby v cílovém jazyce, nebo při procvičování, fixaci a ověřování. Velmi často se překlad z/do jazyka ve výuce cizích jazyků zužuje na hledání vhodných **ekvivalentů**, nezřídka bez ukotvení v **kontextu**. Kontext je přitom něco naprosto nezbytného pro správné, možná raději adekvátní přemostění (překlad) jazykové jednotky z kódu jedna do kódu dva (Russkina, 2020; Mraček, 2017; Dušková, 2015).

V následujícím příspěvku popíšeme některé učební aktivity spojené s překladem a překládáním, ve shodě s jinými autory je budeme nazývat **bilingvní aktivity a techniky** (Choděra, 2006). **Cizím jazykem** (dále v textu jako **L2**) v tomto příspěvku rozumíme jazyk, který si jedinec osvojuje až po **mateřském jazyce** (dále v textu jako **L1**). Ponecháme stranou více možných kombinací osvojených/osvojovaných jazyků v průběhu života, ať už jsou to druhý jazyk nebo více mateřských ja-

¹ V literatuře se setkáme s pojmenováním *pátá řečová dovednost* (Hrdinová a kol., 2017: s. 13; Mraček, 2017: s. 103).

zyků apod. Nicméně se zde vyjadřujeme k roli **zprostředkovacího jazyka**, pod kterým chápeme jazyk umožňující především primární orientaci a bazální sémantizaci při učení se novému cizímu jazyku. Může to být i jazyk studia (zpravidla angličtina) některých vysokoškolských programů v ČR (Dušková, 2015).

Při hledání možností, jak využít překlad ve výuce nejen odborného cizího jazyka, narazíme nepochybně na termín interference a interferenční chyby. **Interferenci** lze ve výuce cizích jazyků definovat jako negativní přenos způsobený vlivem mateřského (předchozího, zprostředkovacího...) jazyka na jazyk cílový. Většinou kvůli odlišnostem v lexiku (zrádná slova, *false friends*) a strukturách, ale také kvůli odlišnostem v reáliích. **Interferenční chyby** jsou nevyhnutelné a dopouštějí se jich i velmi pokročilí uživatelé cizího jazyka. Interferenční chyby a překlad stojí navíc ve velmi zajímavém paradoxu. Na jedné straně vznikají kvůli vnitřnímu překladu z L1 do L2, na straně druhé je systematická práce s oběma jazyky, tedy jejich uvědomělé srovnání, určitou kontraintereferenční technikou. **Kontraintereferenční technika** či cvičení je aktivita, která interferenční chyby vědomě exemplifikuje, posouvá, ideálně odstraňuje (Choděra, 2006).

Vraťme se k původní myšlence, tedy že zapojení aktivit spjatých s překladem do výuky cizích jazyků vyvolává určité rozporuplné reakce. Každý má k této záležitosti nějaký postoj, každý se minimálně ptá, zda zapojit či nezapojit. Když zapojit, tak jak a kdy? I k této otázce se v následujícím textu vyjádříme.

2. ODBORNÝ CIZÍ JAZYK JAKO SOUČÁST ODBORNOSTI (NEJEN NA LÉKAŘSKÉ FAKULTĚ)

Není třeba velkých proklamací o tom, že studenti určitého oboru se učí cizímu jazyku právě proto, aby se stal součástí jejich odborné způsobilosti. Výuka odborného cizího jazyka (něm. *Fachsprache*, angl. *Language for Special/Specific Purposes*) na vysokých školách je zpravidla součástí povinného plánu v každém studijním programu, a to v různé časové dotaci, s různou formou evaluace apod. Rozvoj cizojazyčné komunikativní kompetence se očekává jako jeden z výstupů studia. Odborník má být schopen v cizím jazyce komunikovat o/ve svém oboru na akademické úrovni (vystoupení na konferenci), v profesně orientované rovině (rozho-

vor lékaře s lékařem) i semi-technické rovině (komunikace s pacientem). **Je zřejmé, že nabývání odbornosti se uskutečňuje v L1.** Lze si pod tím představit soubor znalostí, vědomostí a dovedností. Je snahou, nejen v medicíně, aby angličtina jakožto novodobá lingua franca byla přirozenou součástí odbornosti, aby její znalost překračovala běžnou cizojazyčnou kompetenci. Na podporu je možné vyučovat konkrétní odborné předměty v angličtině, v L2. V tomto případě je ale nutné, aby získaná expertiza v L2 měla svůj ekvivalent i v L1. Uvedme příklad. Na lékařské fakultě bychom vyučovali předmět patofyziologie v angličtině ve standardním českém studijním programu. Následně bychom ale měli zajistit, aby se nabyté znalosti a kompetence promítly do obou jazyků, aby v nich měly výstup. Otázka je, jak toto garantovat. U rodilých mluvčích L1 (češtiny) lze předpokládat, že si určité usazení termínů, znalostí a výstupů z absolvovaného předmětu dokáží mezi L1 (češtinou) a L2 (angličtinou) usouvztažnit. Problém může (ale nemusí) nastat u nerodilých mluvčích L1 (češtiny), kteří v českých programech běžně studují. Tento problém zde dořešit nemusíme, ani to není našim hlavním zájmem. Na tomto příkladu CLILu² je ale dobře vidět, nakolik jsou při osvojování odborného cizího jazyka L1 a L2 ve vzájemném vztahu, tak nějak *a priori*. Nemusí to být hmatatelné pouze u CLILu. Pokud **L2 rozšiřuje portfolio odborných kompetencí studenta určitého oboru**, musí být logicky v kontaktu s L1, ve kterém nebo přes který student svoji odbornost získává.

V souvislosti s tématem našeho příspěvku se tedy musíme ptát, zda to není právě výuka odborného jazyka na vysoké škole, kde by respekt k L1 měl být trvale přítomen a praktikován.

3. PŘEKLAD A PŘEKLÁDÁNÍ VE VÝUCE CIZÍHO JAZYKA JAKO PŘÍKLAD RESPEKTU K L1

Není žádným tajemstvím, že k překladu a k aktivitám s ním spojeným ve výuce jazyků má česká společnost značné výhrady, nebo minimálně velmi rezervovaný postoj (Skopečková, 2014: s. 15). **Spíše negativně je přijímán také zprostředkovací jazyk.** Literatura hovoří o marginalizaci L1, o potlačení, ba dokonce o tabuizování mateřštiny.³ Tyto

² CLIL neboli *Content and Language Integrated Learning* definujeme jako integraci výuky obsahu učiva příslušného předmětu (např. fyziky, dějepisu, zeměpisu atd.) a výuky cizího jazyka (v ČR nejčastěji angličtina). Cizí jazyk plní obě funkce, je zároveň prostředkem (pro výuku obsahu učiva) a současně cílem. Vzdělávací obsah učebního předmětu představuje přirozený komunikační zdroj pro osvojení cizího jazyka. Více informací na <https://clanky.rvp.cz/clanek/o/z/2965/vyuuka-metodou-clil.html>.

postoje jsou součástí trendu, kterému jsme jako společnost podlehli v postrevoluční době, kdy se od devadesátých let důsledně prosazovala monolingvní metoda bez užití zprostředkovacího jazyka, a to na všech úrovních pokročilosti, tedy i na té nejnižší, začátečnické (Gráf, 2014: s. 153–154). Převládl názor, že nejlépe se student cizímu jazyku naučí, bude-li ho permanentně používat a nebude „rušen“ přítomností mateřštiny. V takovémto odmítavém postoji nebyl příliš prostor pro hledání možností pro účelné využití L1. Dobrá zpráva je, že vysoké školy dvojazyčné aktivity zcela nevytloučily a dále je používaly jako podpůrný nástroj výuky (Kořínková, 2017: s. 82). Navíc se v diskusi z posledních let zdá, že respekt k mateřštině (L1) byl po letech (konečně) rehabilitován (Gráf, 2014: s. 154; Hrdinová a kol., 2017, 2020). **Hledat cesty, jak může L1 pomoci osvojení L2, je prospěšné.**

Kořínková (2017: s. 82) ve shodě s dalšími autory uvádí některá pozitiva překladu jako nástroje jazykové výuky. Mimo jiné zdůrazňuje, že využívání překladových aktivit dovoluje „... uchovat si vlastní kulturní a jazykovou identitu a zároveň ... si budovat novou dvoujazyčnou či vícejazyčnou identitu“. **Respekt k mateřštině či zprostředkovacímu jazyku je vyjádřen více způsoby.** Jedním z důkazů jsou vícejazyčné slovníčky a glosáře, kontrastivní vysvětlení gramatiky, systematické bilingvní aktivity včetně kontrainterferenčních cvičení, paralelní texty, překladová cvičení podporující kreativní zacházení s jazykem. Překlad a překládání mimo jiné stimulují k práci s digitálními technologiemi (s vyhledávači, překladači, jednojazyčnými výkladovými slovníky), s jazykovými korpusy monolingvními i paralelními. Překlad ve výuce jazyků podporuje rozvoj rešeršních kompetencí, zejména v oblasti reálií. Výčet pozitivních stránek jistě nekončí, my se přesouváme do další části textu, kde se pokusíme ozřejmit, jak je u našich zahraničních studentů medicíny na 1. lékařské fakultě UK zacházeno s angličtinou coby zprostředkovacím jazykem (L1) při učení se češtině jako odbornému cizímu jazyku.

³ Kořínková (2017: s. 81) k tomuto říká: „Dá se říci, že se překládání v hodinách cizího jazyka stalo obětí špatné pověsti a nežádoucnosti gramaticko-překladatelské metody, jejímž prostřednictvím bylo jako nástroj výuky zdiskreditováno.“

4. UŽITÍ ZPROSTŘEDKOVACÍHO JAZYKA NEJEN JAKO METODY SÉMANTIZACE SLOVNÍ ZÁSObY

Na lékařských fakultách v ČR jsou již od devadesátých let akreditovány studijní programy vyučované v angličtině. Na 1. lékařské fakultě lze studovat obor *General Medicine* (všeobecné lékařství) a *Dentistry* (zubní lékařství). Součástí povinného kurikula této cílové skupiny (dále jen anglické paralelky – AP) je výuka češtiny jako cizího jazyka, a to po dobu šesti semestrů. Cílem je naučit studenty základům češtiny natolik, aby byli schopni základní komunikace s pacientem, jednak při odběru anamnézy, jednak při vyšetření pacienta. Na obě zmíněné komunikační situace studenty připravujeme v cyklu hodin všeobecné a klinické češtiny. O specifických metodách, které používáme zejména ve výuce klinické češtiny, autorka tohoto příspěvku podrobněji referovala v minulých letech (Blažková Sršňová, 2015, 2016, 2018; Blažková Sršňová & Bílková, 2019).

Při výuce češtiny u studentů AP používáme zprostředkovací jazyk angličtinu. Pro studenty je to jazyk studia (L1), v němž nabývají svoji odbornost. Pro mnohé studenty to je jazyk cizí, někdy druhý, někdy mateřský. Díky angličtině máme pro výuku češtiny před sebou jazykově relativně homogenní skupinu, ovšem s tím rozdílem, že u každého jednotlivého studenta předjímáme jeho ostatní jazykovou výbavu (L1 – mateřský jazyk nebo jazyky) a také jeho zkušenosti s nabýváním angličtiny, stejně tak zkušenosti a strategie s učením se i dalším L2.

Cílem naší tříleté (šestisemestrální) výuky češtiny je naučit studenty komunikovat s pacientem pro účely odebrání anamnézy a fyzikálního vyšetření pacienta. Úkol je to komplexní a nesnadný, ale především je to komunikační proces v češtině, byť na elementární a ještě relativně nesamostatné úrovni (A2 úrovni dle SERR pro jazyky). Nabízí se tedy zapojení češtiny od počátku výuky v co největší možné míře, tedy uplatnit co nejvíce L2 ve třídě. Zdálo by se jako poměrně snadné rozhodnutí rezignovat na zprostředkovací jazyk (angličtinu) a výuku češtiny modulovat jako výhradně monolingvní. Realita je ale jiná a **zprostředkovací jazyk je pro nás velmi důležitý**. Především musíme vycházet z potřeb studentů a respektovat jejich úroveň motivace.

Pro naše studenty je čeština jedním ze studijních předmětů v povinném kurikulu. Není a nebude jazykem studia. Není jazykem komunikace na fakultě ani mimo ni. Snažíme se hledat cesty, jak studenty přimět více k používání češtiny v každodenním životě (snaha o imerzi), organizujeme například předmět *Jazykový tandem*.⁴ Ani charakter kurzu češtiny, především pak jeho intenzita a rozsah (2x 90 minut týdně výuky s učitelem po dobu 15 týdnů / 6 semestrů) příliš nepodporují výhradně jednojazyčný charakter výuky. Studenti **kombinovaný přístup (tj. se zapojením angličtiny jako zprostředkovacího jazyka)** nejen vítají, ale mnohdy i vyžadují, zejména v prvních dvou semestrech. Později jsou studenti k utlumení angličtiny při výuce již přístupnější. **Určitou roli pak hraje jazyková výbava lektora.** Některé skupiny studentů snáze přivyknou na monolingvní přístup, neovládá-li lektor angličtinu dostatečně nebo vůbec. Jsou ale i studijní skupiny, nebo spíše jednotlivci, kteří proti jednojazyčnosti nezřídka protestují.⁵ Chtěla bych zde také zdůraznit, že užití zprostředkovacího L1 ve výuce L2 závisí na jakémsi zvnitřnějším konceptu výuky a zkušenostech lektora s výukou s/bez L1.⁶

Studenti AP na naší fakultě se učí češtině za přítomnosti L1 (angličtiny) ve třídě, ať už v hodinách všeobecné češtiny, tak i češtiny klinické. Ve všeobecné češtině se L1 používá jako jedna z metod primární sémantizace slovní zásoby, dále slouží k porovnání složitějších gramatických jevů a struktur, a v neposlední řadě je nezbytná pro objasnění systému a pravidel studia i zkoušení (management studia). Při osvojování klinické češtiny sehrává L1 také důležitou úlohu. K nábídku slovní zásoby a komunikačních obrátů někdy využíváme **paralelní texty v češtině a angličtině**.⁷ Komunikace s pacientem probíhá sice v češtině, kdy studenti získávají informace o pacientovi – tj. anamnestická data – kladením otázek v češtině, stejně jako musí v češtině také porozumět a referovat o pacientovi (v L2) na základě zjištěných údajů. Studenti si ale získané údaje spojují a usouvztažňují s poznatky a znalostmi

⁴ Studenti anglické a české paralelky jsou v semi-řízeném programu vedeni ke vzájemné podpoře při učení se češtině/angličtině. V rámci semestru se schází a společně plní jazykové a komunikační úkoly v obou jazycích, přičemž oběma jazykům mají, v ideálním případě, věnovat stejnou pozornost. Tato činnost je evaluována v hodinách češtiny. Volitelný předmět *Jazykový tandem* si každoročně zvolí až 170 studentů české paralelky všech oborů.

⁵ Autorka zde odkazuje na výstupy z komunikace se studenty během několikaleté výukové praxe na Ústavu dějin lékařství a cizích jazyků. Nejedná se o výsledky podložené výzkumem.

⁶ Podrobněji se volbě jazykového kódu ve výuce věnuje Dušková ve své DP (2015).

⁷ Nabízí se mimo jiné tento zdroj: Murray, Jonathan P. (2009). Angličtina pro lékařskou praxi: English in Medical Practice. Praha: LEDA.

v/o medicíně, které mají uloženy nebo je rozvíjí v L1, protože je to jejich jazyk studia. Využíváme tedy překladu, transferu termínů z L2 do L1, nebo opačně. V této oblasti musíme klást důraz na jednoznačnost a přesnost, **překlad je tedy hledání pokud možno přesných ekvivalentů v obou jazycích při zasazení do určitého (odborného) kontextu.** Týká se to mimo jiné názvů a klasifikací nemocí, klinických projevů, symptomů, metod terapie a léčby, ale i další terminologie nebo nomenklatury. Nezanedbatelnou roli má překlad (transfer mezi L1/L2) při výuce češtiny pro tuto cílovou skupinu z hlediska časové náročnosti. Lze říci, že **překlad či hledání ekvivalentů pro nás funguje jako akcelerace a ekonomizace času v procesu učení.**

Další oblastí, kde uplatňujeme vícejazyčné aktivity se studenty AP, je výuka volitelného předmětu *Odborná angličtina a čeština v kontextu kazuistické výuky* (anglický název je *Applied Medical English in a Case-Based Learning Approach*).⁸ Jedná se o předmět, který spoluvyučují lektor angličtiny a lékař specialista. Je určen studentům české i anglické paralelky, kteří se učí společně. Cílem je umožnit studentům oboru všeobecné lékařství vyšších (klinických) ročníků pracovat metodou řešení problémů (metoda PBL – *Problem-Based Learning*). Základem práce v semináři je řešeršování klinické případové studie (kazuistiky), její pochopení, formulování diferenciálně diagnostické rozvahy a obhájení svých postupů a stanovisek, a to za supervize obou lektorů. Jazykem komunikace je sice angličtina (L2 pro studenty české paralelky, L1 pro studenty AP), ale anamnestická data a další informace jsou poskytovány (také) v češtině. Studenti AP musí porozumět české „porci“ kazuistiky (v L2) a nejlépe **formou mediace** (tj. metodou zjednodušeného předání informace) zpracovat tyto souvislosti a referovat o nich v angličtině.

Bylo zde uvedeno několik příkladů uplatnění bilingvního přístupu a vícejazyčných aktivit především v kurzech češtiny pro studenty AP. Tento text se z kapacitních důvodů nevěnuje dalším cílovým skupinám, které na naší fakultě vyučujeme. I u nich jsou vícejazyčné aktivity a techniky neboli metody systematického kontaktu L1 a L2 nezbytnou součástí výuky angličtiny, němčiny nebo francouzštiny jako odborného cizího jazyka v oblasti medicíny.

⁸ Jedná se o volitelný předmět v české i anglické verzi, který zajišťuje a garantuje náš Ústav dějin lékařství a cizích jazyků. V každém semestru se ho může účastnit až 25 studentů z každé paralelky. Skupiny studentů se vyučují dohromady, přítomny jsou oba jazyky, komunikačním jazykem a jazykem diskuse je angličtina.

5. ZÁVĚR

O tom, zda při učení (se) cizímu jazyku využívat překladu a překládání, se v posledních letech opět začíná konstruktivně přemýšlet a hovořit. Je to jistě pozitivní trend, cítit snahu detabuizovat L1 při učení se cizím/ dalším jazykům. Kromě této snahy jsou patrné i sblížovací tendence jednotlivých oborů, pro které má „překlad a překládání“ určitý význam, tedy pro překladatele, translatology či didaktiky překladu, dále pak pro lingvodidaktiky, učitele cizích jazyků a jejich studenty. Přestože překlad znamená pro každého odborníka či jednotlivce něco trochu jiného, společný je jim zájem o to, jak kontakt mezi jazyky uchopit, řešit, praktikovat, využívat či pěstovat. Jejich společným úkolem musí být hledání možností systematického využití L1 (mateřštiny i zprostředkovacího jazyka) jako rozšíření stávajících metod výuky (Gráf, 2014; Mraček, 2018; Russkina, 2020).

Není jasné, zda tabuizaci či přímo „exkomunikování“ L1 z výuky cizích jazyků způsobila právě špatná pověst gramaticko-překladové metody, možná jsme se jenom báli obrovského vlivu L1 na učební proces a bylo jednodušší předstírat, že ji nepotřebujeme. L1 totiž bezpochyby způsobuje různé typy bariér – ve výslovnosti, ve struktuře jazyka, v reáliích. Je stále přítomna v myslích studentů, nelze ji nikam zavřít, nelze ji zakázat, prevence proti L1 zkrátka není možná. Nastal čas přestat se L1 bát, a naopak ji co nejsmysluplněji zapojit do učebního procesu L2. U odborného cizího jazyka jsme uvedli, že prolínání mezi L1 a L2 patří do odborné komunikativní kompetence. Zdůrazněme také, že nebudou-li studenti nejen odborného cizího jazyka systematicky vedeni k usouvztažňování a „přemostňování“ mezi L1/L2, budeme v budoucnu obtížněji hledat novou generaci překladatelů, tlumočnicků, translatologů či didaktiků překladu. Zároveň si dovoluji poznamenat, že bez respektu k L1 nemůžeme naplnit tolik vzývaný princip vícejazyčnosti (plurilingvismu). Nový vhled do problematiky by mohl přinést psycho- a neurolingvistický výzkum mozku.⁹

⁹ Zde vybrané odkazy k problematice psycho- a lingvistického výzkumu mozku: Mertins, B. (2020). Dvojazyčnost prospívá výkonu mozku. *Vesmír*, 99, 584–585. Dostupné z https://div.kuwi.tu-dortmund.de/storages/div-kuwi/r/Forschung/Psycholinguistics_Laboratories/Publikationen/Mertins_Vesmír_2020_10.pdf

Na webových stránkách Společnosti Maxe Plancka o výzkumu v Nizozemsku: *Dem Gehirn beim Sprachenlernen zugehört* (2016). Dostupné z <https://www.mpg.de/10627141/sprachenlernen-grammatik-im-gehirn>.

BIBLIOGRAFIE

Dušková, J. (2015). *Zprostředkovací jazyk ve výuce češtiny jako cizího jazyka*. Diplomová práce. Ústav českého jazyka a teorie komunikace, FF UK.

Dvořák, B. (2019/2020). Mediace ve výuce cizích jazyků. *Cizí jazyky: časopis pro teorii a praxi vyučování cizím jazykům*, 63 (2), 3–8.

Fenclová, M. (2014). Překlad a překládání – ambivalentní pojmy. In V. Černíková a kol. (Eds.), *Překlad mezi didaktikou cizích jazyků a translatoologií* (s. 5). Plzeň: NAVA – Nakladatelská a vydavatelská agentura.

Gráf, T. (2014). K tabuizaci mateřštiny ve výuce anglického jazyka: Reflexe přednášky Penny Urové v Praze v listopadu 2013. *Studie z aplikované lingvistiky*, 1, 151–155.

Hrdinová, E. M. (Ed.) (2020). *Kdopak by se překladu bál? Překlad jako didaktický nástroj pro výuku cizích jazyků II*. Olomouc: UP v Olomouci.

Hrdinová, E. M. a kol. (2017). *Překlad jako didaktický nástroj ve výuce cizích jazyků*. Olomouc: PF UP v Olomouci.

Choděra, R. (2006). *Didaktika cizích jazyků: úvod do vědního oboru*. Praha: Academia.

Kořínková, J. (2017). Překladatelská cvičení pro pokročilé studenty angličtiny na PdF UP. In E. M. Hrdinová a kol. (Eds.), *Překlad jako didaktický nástroj ve výuce cizích jazyků* (s. 81–92). Olomouc: PF UP v Olomouci.

Marečková, P. (2019/20). (Ne)Ztraceno v překladu: Mediace jako nová kompetence ve výuce cizích jazyků. *Cizí jazyky: časopis pro teorii a praxi vyučování cizím jazykům*, 63 (3), 3–13.

Mraček, D. (2017). Translace jako dílčí řečová dovednost. In E. M. Hrdinová a kol. (Eds.), *Překlad jako didaktický nástroj ve výuce cizích jazyků* (s. 102–116). Olomouc: PF UP v Olomouci.

Mraček, D. (2018). Jiří Levý a didaktika překladu. *AUC PHILOLOGICA*, 2, 59–71.

Russkina, T. (2020). Využití výukového překladu a tlumočení ve výuce cizích jazyků. *Nová čeština doma a ve světě*, 2, 45–55.

Skopečková, E. (2014). Na cestě od studenta cizího jazyka k překladateli: Jak se vypořádat s dědictvím výuky cizích jazyků. In V. Černíková a kol. (Eds.), *Překlad mezi didaktikou cizích jazyků a translatologií* (s. 15–22). Plzeň: NAVA – Nakladatelská a vydavatelská agentura.

A U T O R K A

PhDr. Šárka Blažková Sršňová, Ph.D.

Ústav dějin lékařství a cizích jazyků 1. lékařské fakulty UK
Karlovo nám. 40, 128 00, Praha 2 – Nové Město
sarka.blazkova-srsnova@lf1.cuni.cz

Spolupráce se Stomatologickou klinikou U sv. Anny FN Brno při výuce češtiny pro zahraniční studenty zubního lékařství

Cooperation with the Dental Clinic at St. Anne's Hospital in Teaching Czech for Foreign Students of Dentistry

The aim of this contribution is to present the teaching of Czech for foreigners at the Medical Faculty of Masaryk University in Brno, for students of dentistry. I will explain the specifics of teaching Czech for medical purposes, particularly the need for rapid progress from zero knowledge to level B1 / B2, with immediate verification of results directly in practice. The main part of the paper will describe the cooperation with the dental clinic, thanks to which I was able to create a course syllabus, streamline lesson content and focus on topics according to the needs of the target group. Student presentations in Czech on professional topics we use in classes will also be mentioned. Finally, the main features of the teaching material that was created as a result of the cooperation with the dental clinic will be presented.

KEY WORDS

dentistry, teaching material, Czech for foreigners, language for specific purposes

KLÍČOVÁ SLOVA

zubní lékařství, výukový materiál, čeština pro cizince, jazyk pro specifické účely

1 . Ú V O D

Tento text pojednává o specifikách výuky češtiny jako cizího jazyka v Centru jazykového vzdělávání Masarykovy univerzity, oddělení na Lékařské fakultě (CJV LF MU). Následuje stručný výčet základních parametrů, které vymezují kontext výuky. V hlavní části textu je pak představen vznikající výukový materiál určený zahraničním studentům stomatologie.

Na LF MU je v současnosti čeština pro cizince vyučována ve třech oborech, kterými jsou všeobecné lékařství, zubní lékařství a fyzioterapie. Všechny mají stejnou hodinovou dotaci, a to tři hodiny týdně v 1. ročníku a dvě hodiny týdně ve 2.–4. ročníku. Očekávaným výstupem z učení je, že si studenti při nulové vstupní znalosti během osmi semestrů osvojí češtinu jako odborný jazyk na úrovni B1–B2 podle *Společného evropského referenčního rámce pro jazyky*. Studenti znalosti češtiny upotřebí při nemocniční praxi, kterou absolvuje obor všeobecného lékařství od třetího semestru, obor zubního lékařství pak od semestru pátého.

Komunikace v češtině během praxe je pro studenty náročná, neboť zde vedle dialogu s pacientem demonstrují odborné znalosti a dovednosti, např. dodržení správného postupu vyšetření. Přitom nemalé množství pacientů nemluví spisovně či z důvodu pokročilého věku nebo nemoci komunikují obtížně, což mnohdy ztěžuje porozumění i u studentů, kteří jsou rodilými českými mluvčími. Nedostatečná znalost českého jazyka u zahraničních studentů nicméně zcela znemožňuje jejich smysluplnou účast na nemocniční praxi. Je to proto, že student musí být nejen schopen odebrat anamnézu a vyšetřit pacienta, ale také ho informovat o jeho zdravotním stavu a o následné léčbě. Očekává se tedy, že bude rozumět pacientovým otázkám a bude schopen na ně odpovídat. V neposlední řadě pak musí zvládat i komunikaci se zdravotními sestrami, které mnohdy nemají patřičnou úroveň cizojazyčné kompetence (například podat pokyny nebo požádat o nástroje). U pacientů podstupujících stomatologický zákrok je potřeba počítat s tím, že zubní ošetření zpravidla spojuje s určitou mírou nepohodlí, přičemž nelze vyloučit ani dentální fobie. Zcela specifickou skupinou jsou potom pediatričtí pacienti, u nichž je nejvýše vhodné, aby student byl schopen přejít od vykání k tykání. To vše klade zvýšené nároky na nejenom přesnou, ale také zdvořilou a citlivou komunikaci ze strany vyšetřujícího či ošetřujícího studenta.

Výše uvedené požadavky logicky vyvolávají u zahraničních studentů očekávání, že vyučující češtiny, přestože není v oboru zubního či všeobecného lékařství odborně vzdělán, projeví určitou obeznamenost s obsahem odborných předmětů nebo alespoň zvýšený zájem o ně. Pro vyučujícího češtiny to představuje zvládnutí lexika týkajícího se vybavení ordinace, dentálních nástrojů, základních diagnóz onemocnění chrupu nebo dutiny ústní a relevantních možností léčby.

2. VZNIK VÝUKOVÉHO MATERIÁLU

Při tvorbě výukových materiálů lze čerpat z auto-pacientských zkušeností (vyučujících či jejich přátel a příbuzných) i ze studijní literatury pro studenty, nicméně nejzásadnější zdroj relevantních informací představují vyučující fakultních nemocnic.

Se spoluprací laskavě souhlasila doc. MUDr. Sonia Bartáková, Ph.D. ze Stomatologické kliniky FNUSA v Brně, která mi nejenom věnovala svůj cenný čas, ale byla i nápomocná při zajištění konzultací u zubních lékařů z jiných oborů. Přímý kontakt s prostředím, kde praxe probíhá, a možnost nahlédnout do vybraných výukových oborových materiálů mi umožnily získání přesnější představy o komunikačních potřebách zahraničních praktikantů. Dále mi byl poskytnut seznam témat, který jsem posléze mohla zahrnout do sylabu předmětu češtiny, což významně přispělo ke zvýšení jeho relevance a autenticity.

Jako zdroj informací byli v pozdější fázi angažováni sami studenti, a sice způsobem, který se stal integrální součástí výuky. Pro získání ještě přesnější představy o komunikačních potřebách byla studentům v rámci ročníkových prací z češtiny zadávána jednotlivá oborová témata pro podrobnější rozpracování. Dalším studentským zadáním bylo vytvořit a přednést prezentaci na oborové téma, která by měla mikrovýukový formát. Její povinnou součástí byl seznam českého lexika, stejně jako sekce otázek a odpovědí vedená prezentujícím studentem, kde byla vedle jazykové erudice předpokládána i obeznámenost prezentujícího s daným tématem.

2.1 KONCEPCE VÝUKOVÉHO MATERIÁLU

Materiál se zaměřuje pouze na odborná témata bez integrace gramatických kapitol, pro které budou využity jiné, učitelem doporučené zdroje. Kapitoly jsou řazeny s ohledem na organizaci odborné výuky, aby probíraná odborná témata časově korespondovala s okruhy klinické praxe.

Materiál je určený pro výuku studentů stomatologie od druhého semestru 1. ročníku. V prvním semestru je obsah výuky shodný s oborem všeobecného lékařství. Pro druhý semestr je určena kapitola o lidském těle s podkapitolami obsahujícími lexikum pro hlavu, trup, končetiny, vybrané orgány a popis vzhledu člověka. Po úvodu do terminologie

následují v dalších ročnících kapitoly zabývající se specifickou slovní zásobou a frazeologií z oboru stomatologie:

Dutina ústní – anatomie dutiny ústní, anatomie zubu, popis chrupu, dočasný a trvalý chrup

Konverzace v ordinaci – oslovení a vyšetření pacienta, pokyny pacientovi, komunikace zubního lékaře se zdravotní sestrou

Odebírání anamnézy – údaje z osobní a rodinné anamnézy a nynější onemocnění

Stomatologické nástroje a vybavení stomatologické ordinace – sonda, zrcátko, křeslo apod.

Ústní hygiena – pomůcky, plak, zubní kámen, zubní kaz (vznik, léčba, prevence), metody čištění zubů, onemocnění sliznic

Parodontologie – charakteristika onemocnění, prevence, léčba

Ortodoncie – vady chrupu, otiskování chrupu pacienta, typy ortodontických aparátů

Protetika – korunky a můstky, otisk na zubní náhradu, pokyny zdravotní sestře, nástroje a materiály

Implantologie – charakteristika oboru, zavádění implantátů

Záchovná (konzervační) stomatologie – onemocnění a příznaky, pokyny zdravotní sestře, druhy defektů chrupu, endodontické nástroje a léčba

Maxilofaciální chirurgie – úrazy, nádory

Dětské zubní lékařství – komunikace s dětským pacientem, léčba dočasných zubů, léčba stálých zubů

Laboratoř – pracovní postupy a přístroje

Připravovaný materiál rovněž zahrnuje problematiku anamnézy pro všeobecné lékařství a vybrané části z anatomie lidského těla (orgány a kosti), protože studenti stomatologie od čtvrtého ročníku absolvují okruh po všech odděleních nemocnice a jejich obeznámenost s těmito aspekty je tedy na místě.

Jednotlivé kapitoly obsahují dialog nebo více dialogů v ordinaci, případně text k danému tématu a cvičení (spojování víceslovných výrazů nebo částí vět, doplňování slov/vět do textu, komentáře k obrázkům, vytváření vlastních dialogů podle vzorové konverzace apod.). Na konci každé lekce je zařazen klíč ke všem cvičením, což má studentům ulehčit domácí přípravu nebo umožnit samostatnou práci a kontrolu, pokud se dané hodiny nemohou zúčastnit.

2.2 UKÁZKY CVIČENÍ Z KAPITOLY KONVERZACE V ORDINACI

Úkol 6.2.1: Match the left and right columns.

vytáhnout	A	1	zub
vyčistit	B	2	na křeslo
sešít	C	3	stehy
udělat	D	4	na rentgen
zvednout	E	5	nerv
umrtvit	F	6	ránu
zastavit	G	7	kanálek
zavřít	H	8	levou ruku
jít	I	9	krvácení
posadit se	J	10	ústa

Klíč: A5 – vytáhnout nerv, B7 – vyčistit kanálek, C6 – sešít ránu, D3 – udělat stehy, E8 – zvednout levou ruku, F1 – umrtvit zub, G9 – zastavit krvácení, H10 – zavřít ústa, I4 – jít na rentgen, J2 – posadit se na křeslo

Úkol 6.2.2: Fill in suitable instructions.

_____ na křeslo.
_____ ústa.
_____, ale ne silně.
_____ ke mně.
_____, ale nevyplachujte.
_____ hlavu doprava.
_____ jazyk nahoru.
_____ zuby!
_____ zuby k sobě!
_____, bude to bolet jenom trochu.

Klíč: 1. Posadte se na křeslo. 2. Otevřete ústa. 3. Skousněte, ale ne silně. 4. Otočte se ke mně. 5. Vyplivněte si, ale nevyplachujte. 6. Otočte/dejte hlavu doprava. 7. Dejte jazyk nahoru. 8. Zaskřípejte zuby! 9. Dejte zuby k sobě! 10. Nebojte se, bude to bolet jenom trochu.

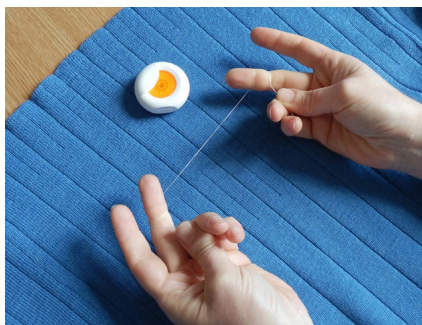
Úkol 6.7.1: Fill in the dialogue. Use one or more words per gap.

- Zubní lékař Dobrý den. Posadte se. Jaké máte _____ (1)?
- Pacient Pane doktore, bolí mě zub.
- Zubní lékař _____ (2)?
- Pacient Asi šestka nebo sedmička vlevo dole.
- Zubní lékař Dobře, podívám se na to. Otevřete _____ (3), prosím.
- Pacient Ááá.
- Zubní lékař Už to vidím. Máte tam _____ (4). Budu vám muset zub _____ (5).
- Pacient Bude to bolet?
- Zubní lékař Ne, nebojte se, dám vám _____ (6).

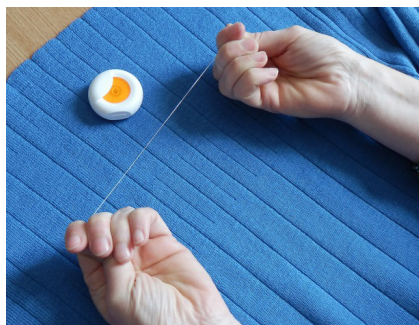
Klíč: 1. potíže, 2. Který zub vás bolí?, 3. ústa, 4. kaz, 5. spravít/vyvrát, 6. anestezií/injekci

2.3 UKÁZKA CVIČENÍ Z KAPITOLY ÚSTNÍ HYGIENA

Úkol 12.3.4: Describe the pictures. Use phrases related to oral hygiene.



1 _____



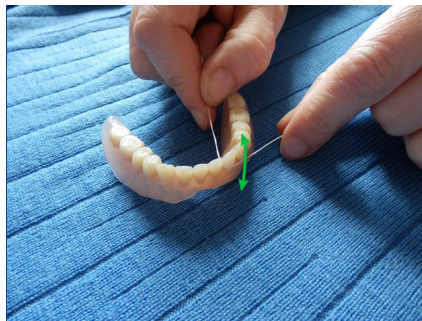
2 _____



3 _____



4 _____



5.

Klíč: 1. Dentální nit namotáme na oba prostředníčky. 2. Nit napneme a přidržíme mezi palci a ukazováčky. 3. Nit opatrně vsuneme mezi dva zuby. Musíme dávat pozor, abychom neprořízli dásněň. 4. Vytvoříme tvar C. 5. Pohybujeme nití nahoru a dolů.

Použité fotografie: archiv autorky

3 . Z Á V Ě R

Vybrané části výukového materiálu jsou upravovány, doplňovány a aktualizovány na základě výsledků pilotáže ve výuce. Finální podoba bude připravena v průběhu roku 2023; poté se plánuje jeho zařazení do edičního plánu LF MU. Předpokládaným výstupem budou tištěná skripta s možností reedice.

B I B L I O G R A F I E

Baumruková, I. (2010). *Medical English in Stomatology*. Praha: Maxdorf.

Killian, J. (2003). *Stomatologie pro studující všeobecného lékařství*. Praha: Karolinum.

Mazánek, J. a kol. (2015). *Stomatologie pro dentální hygienistky a zubní instrumentářky*. Praha: Grada Publishing.

A U T O R K A

Mgr. Maria Možná

Centrum jazykového vzdělávání MU, oddělení na Lékařské fakultě

Kamenice 753/5, 625 00, Brno

maria.mozna@med.muni.cz

Zpráva z projektu HELP 2

Healthcare Language Learning Programme 2

This report introduces the language learning platform HELP2 – *Healthcare Language Learning Programme 2*. It summarizes the key information about the project: its origin and structure, the intended audience of the programme and how it may be used for teaching and learning English and German for healthcare professionals.

KEY WORDS

language education, English for healthcare professionals, German for healthcare professionals, Moodle, designing materials for language teaching, blended learning

KLÍČOVÁ SLOVA

výuka cizích jazyků, zdravotnická angličtina, zdravotnická němčina, Moodle, tvorba materiálů pro výuku jazyků, blended learning

Tato zpráva představuje program *Healthcare Language Learning Programme 2*, který je určen pro výuku anglického a německého jazyka pro lékařské a nelékařské obory. Sdělení podává základní informace o projektu a jeho vzniku. Zaměřuje se na praktické otázky spojené s využíváním výukového programu, včetně jeho součástí a cílových uživatelů.

Předchůdcem programu HELP2 je program HELP, jehož cílem bylo zvýšit jazykové kompetence pracovníků ve zdravotnictví s důrazem na komunikaci s pacientem, a tím přispět ke zkvalitnění péče o pacienty a ku zvýšení uplatnitelnosti zdravotníků na evropském trhu práce.¹

¹ Program HELP je volně dostupný na adrese <https://help-theproject.eu>.

Řešitelský tým v roce 2015 publikoval analýzu potřeb studentů a učitelů pro výuku anglického jazyka pro zdravotnické obory. Této průřezové, on-line dotazníkové studie se účastnilo 252 studentů zdravotnických oborů a 71 učitelů zdravotnické angličtiny z několika evropských zemí.² Ze studie vyplynulo, že existuje poptávka po interaktivním online výukovém nástroji, který by rozvíjel jazykové schopnosti studentů a pracovníků ve zdravotnictví. HELP na tuto poptávku reagoval vytvořením platformy obsahující řadu obecně zdravotnických modulů. Její užitečnost a úspěšnost ocenila Evropská komise, která jí v roce 2017 udělila cenu *European Language Label* za inovativní přístup a propagaci v oblasti výuky jazyků. Hodnotící zpráva zahrnovala i výzvu, aby se HELP rozrostl o další témata a evropské jazyky, což se stalo impulzem pro tvorbu programu HELP2.

Mladší HELP2 svým tematickým zaměřením na původní program navazuje a rozšiřuje jej o nová témata z oblasti zdravotnické péče (viz Obr. 1), nicméně díky modulární struktuře jej lze používat i samostatně. Kromě modulů profesně zaměřených na konkrétní zdravotnické obory je HELP2 oproti svému předchůdci rozšířen o materiály pro výuku základní zdravotnické němčiny a měkkých dovedností. Tématům zdravotnické angličtiny je věnováno dvanáct modulů, zatímco zdravotnická němčina obsahuje modulů deset. Další moduly jsou zaměřené na rozvoj měkkých dovedností v cizím jazyce a kulturním prostředí, konkrétně to jsou moduly prohlubující interkulturní kompetence a prezentační dovednosti, moduly se zaměřením na religiózní aspekty zdravotnické péče a efektivní komunikaci s pacientem.

² Dotazník se zabýval jazykovou a interkulturní vybaveností, využitím on-line nástrojů, subjektivním hodnocením dostupných výukových materiálů, stejně jako důležitostí různých oblastí komunikace s pacienty. Nutno dodat, že analýza proběhla před masivním přesunem výuky do online prostředí z důvodu pandemie onemocnění COVID-19. Závěrečná zpráva této analýzy je dostupná prostřednictvím webových stránek projektu nebo na https://help-theproject.eu/wordpress/wp-content/uploads/2017/07/O1-Overall-Report_new_final.pdf.

HELP • 14 tematických modulů zdravotnické angličtiny • Hospital procedures • Documentation • Physical examination • Diseases • Wounds and injuries • Body systems • Safety measures • Drugs ... • 10 modulů interkulturní kompetence • Cultural standards and stereotypes: Time-tight and time-loose cultures • Did I understand what you mean? • What does it mean to be interculturally competent?... 	HELP 2 • 12 nových tematických modulů zdravotnické angličtiny • Dental care • Midwifery • Paediatric care • Physiotherapy • Emergency medicine • Family medicine • Dietetics and nutrition • Effective patient communication ... • 10 tematických modulů v němčině – němčina pro zdravotnické obory, interkulturní kompetence • Arbeiten in Deutschland – Kranken- und Altenpflege • Naturheilkunde • Wann kommt das Baby? Geburtshilfe • Medikation • Altenpflege • Anamnesegespräch • Wie unterscheiden sich Kulturen? ...  + modul o prezentačních dovednostech + interkulturní modul o religiózních aspektech zdravotní péče
---	--

Obr. 1. Přehled tematických modulů HELP a HELP2

Jednotlivé moduly jsou koncipovány jako nezávislé, samostatné tematické celky, není tedy nutné procházet je v daném pořadí.³ Obsahují cvičení, která komplexně rozvíjejí kompetence studentů skrze čtení, poslech a mluvení v cizím jazyce, a v menší míře rozvíjí i psaný projev – tento typ cvičení je limitován zejména technickými možnostmi platformy Moodle. Důraz je kladen na zprostředkování specializované odborné slovní zásoby, na nácvik správné výslovnosti prostřednictvím nahrávek namluvených rodilými mluvčími a na příklady užití slovní zásoby v praxi.

Moduly byly navrženy tak, aby je mohli vyučující využívat v tradiční školní formě vzdělávání, v neformálních jazykových kurzech, stejně jako studenti nezávisle v rámci samostudia. Jsou využitelné při online výuce nebo ve formátu *blended learning*. Struktura modulů nabízí uživatelům nespočet způsobů využití. Díky jazykové úrovni B1 až B2 a intuitivnímu prostředí je možné program používat na středních odborných školách, vysokých školách i v jazykových centrech. Může posloužit také jako jazyková příprava na práci v zahraničí či na odborné stáže pro lékařské i nelékařské profese. Projekt nepoužívá zprostředkovací jazyk, všechny

³ Výjimkou z tohoto pravidla jsou interkulturní moduly, které rozšiřují kompetence a znalosti z modulů předchozího projektu HELP. Pro přehlednost nicméně platforma HELP2 tyto moduly obsahuje a není proto nutné, aby uživatel přecházel mezi různými verzemi.

moduly jsou napsány v cílových jazycích, tedy v angličtině či němčině, a tím jsou otevřeny uživatelům z různého jazykového prostředí.

Základ programu leží v online platformě LMS Moodle, jehož funkcionalit využívá. Systém disponuje různými typy interaktivních cvičení, která poskytují širokou škálu zadání úkolů při výuce či samostudiu, a tím zvyšují motivaci při studiu. Na adrese <https://help2project.eu/moodle/> si uživatel vytvoří registraci pomocí emailové adresy a následně se přihlásí do systému, kde prochází jednotlivými moduly a plní úkoly. Registrace uživateli umožňuje mimo jiné stažení PDF verze jednotlivých modulů k tisku, stejně jako souvisejících audionahrávek. HELP2 také používá animovaná videa, která jsou integrována v rámci platformy, a současně jsou dostupná i na volném YouTube kanále. Videa ve formátu mp4 lze rovněž stáhnout do libovolného zařízení. Obsah modulů mají uživatelé k dispozici i ve formátu e-knihy či prostřednictvím mobilní verze HELP2 jako aplikaci pro systémy Android.⁴ Při dodržení licenčních podmínek⁵ lze všechny materiály upravovat a dále volně šířit.

Na vytvoření programu se vedle České republiky podílel mezinárodní tým složený z odborníků z celkem osmi evropských zemí. Díky pestrému konsorciu autorů získal projekt evropsky různorodý charakter co do obsahu i metodologického přístupu. Každý modul tak klade na uživatele odlišné nároky a volí jiné postupy.

Hlavním koordinátorem projektu bylo pracoviště Fakulty zdravotnických věd Univerzity Palackého v Olomouci, které je k dispozici pro případné dotazy či podněty.

Autoři věří, že program HELP2 bude praktickým pomocníkem a zdrojem inspirace pro vyučující, studenty a všechny, kteří cizí jazyky potřebují pro zdárný výkon své zdravotnické profese.

⁴ Webová platforma a mobilní aplikace jsou obsahově propojeny přes jeden uživatelský účet, viz <https://play.google.com/store/apps/details?id=eu.help2project>

⁵ Creative Commons: CC-NC-BY-SA 4.0 – viz <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>.

A U T O Ř I

Mgr. Hana Sobotková, Ph.D.

Mgr. Lukáš Merz, Ph.D.

Ústav společenských a humanitních věd, Fakulta zdravotnických věd UP
v Olomouci

Třída Svobody 8, 779 00, Olomouc

hana.sobotkova@upol.cz

lukas.merz@upol.cz

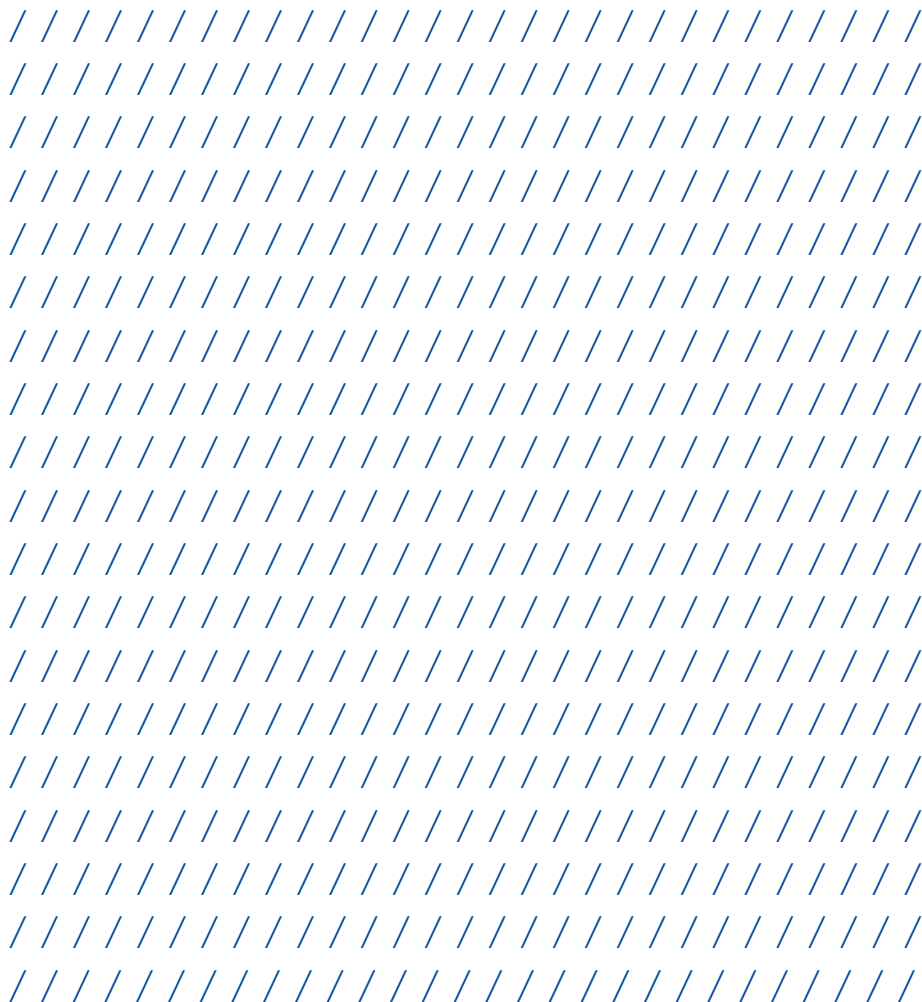
Výuka jazyků na lékařských fakultách II
Sborník příspěvků z konference 9.–10. 9. 2021 v Brně

Ed. Veronika Dvořáčková, Libor Švanda & Ivana Rešková
Grafické zpracování: Institut biostatistiky a analýz MU

Vydala Masarykova univerzita, Žerotínovo nám. 617/9, 601 77 Brno
1., elektronické vydání, 2022

ISBN 978-80-280-0171-1

<https://civ.med.muni.cz/>



M U N I Centrum
M E D jazykového
vzdělávání