

# Metody výuky v předmětu „Angličtina pro lékaře“ na 3. LF UK

## Teaching Methods in „English for Doctors“ at the Third Faculty of Medicine of CU

Václav Koutný

**Abstrakt:** Cílem příspěvku je představit metody inovované koncepce výuky předmětu Angličtina pro lékaře na 3. lékařské fakultě Univerzity Karlovy. Příspěvek nejprve stručně popisuje tvorbu nové koncepce předmětu na základě obeznámenosti vyučujících s existujícími znalostmi studentů a celkovým kontextem osnov oboru Všeobecné lékařství. Následně přechází k deskripci výukových metod s obzvláštním důrazem na autentické česky psané anamnézy – a různé aktivity s nimi související – a okrajově se věnuje i dalším nástrojům, jako jsou cizojazyčné prezentace na odborná témata či e-learningové aktivity na platformě Moodle 3.

**Klíčová slova:** angličtina pro specifické účely, koncepce výuky, anamnéza, prezentace

**Abstract:** The aim of this contribution is to introduce the methods involved in the innovated concept of the English for Doctors subject at the Third Faculty of Medicine of Charles University. Firstly, the contribution provides a brief description of how the new teaching concept was established, based on the teachers' acquaintance with the students' existing knowledge and the overall context of the General Medicine curriculum. Afterwards, the text moves to the teaching methods with particular emphasis on authentic Czech case histories – and various activities stemming from them – while it also characterizes other instruments, such as English presentations on specialized topics as well as e-learning activities on the Moodle 3 platform.

**Key words:** ESP, teaching concept, case history, presentation

### 1 Úvod

Ústav jazyků a lékařské terminologie 3. lékařské fakulty Univerzity Karlovy (dále ÚJLT 3. LF UK<sup>1</sup>) zaštiťuje výuku latinsko-řecké lékařské terminologie, českého jazyka pro zahraniční studenty a také odborné lékařské angličtiny. *Angličtina pro lékaře*, jíž se tento příspěvek bude věnovat, je dvousemestrální předmět vyučovaný ve třetím ročníku oboru Všeobecné lékařství a zakončený zkouškou. Do akademického roku (dále AR) 2022/2023 přitom – navzdory tomu, že se jedná o povinný předmět – prezenční hodiny tvořily jen jednu, a navíc nepovinnou součást, přičemž studenti měli možnost předmět splnit prostřednictvím e-learningových aktivit a *de facto* bez jediného osobního kontaktu s vyučujícími.

---

<sup>1</sup> Tento název je platný od 1. 6. 2023 (dříve Ústav jazyků 3. LF UK).

Z důvodu některých negativních studentských evaluací a personálních změn se vedení ÚJLT 3. LF UK rozhodlo pro AR 2022/23 koncepci výuky tohoto předmětu přetvořit a z autora tohoto textu učinit nového garanta *Angličtiny pro lékaře*. V následujícím textu se pokusím<sup>2</sup> alespoň stručně popsat postupy při tvorbě nové koncepce, očekávané výstupy, metody výuky, a zejména autentické česky psané anamnézy.

## 2 Tvorba nové koncepce – osnovy a praktická stránka

Nová koncepce výuky předmětu *Angličtina pro lékaře* byla zejména založena na propojení předmětu se dvěma zásadními oblastmi – jednak s osnovami oboru Všeobecné lékařství, a tedy reflexí toho, co studenti umí, co se učí a co se teprve učít budou<sup>3</sup>, a jednak s různými způsoby využití cizího jazyka v praxi budoucích lékařů.

Obeznamenost s osnovami studijního oboru a již existujícími znalostmi studentů nám při tvorbě nové koncepce poskytla několik relevantních informací. Zaprvé několik odborně zaměřených předmětů vyžaduje četbu specializovaných lékařských textů v cizím jazyce (angličtině), zaměřených například histologicky, biochemicky či geneticky. Zadruhé se na 3. LF UK tradičně vyučuje i povinně volitelný předmět akademické komunikace (*Academic Communication in English*), jež se primárně orientuje na psanou komunikaci. A zatřetí studenti z prvního ročníku disponují základní znalostí morfologie a slovní zásoby latinského a řeckého jazyka (dvousemestrální předmět *Lékařská terminologie*), jež se dále upevňuje při studiu oborů užívajících těchto jazyků ve svém názvosloví (anatomie, klinická medicína či patologie)<sup>4</sup>. Kromě toho lze vycházet i z předpokladu, že dnešní generace studentů s cizím jazykem přichází do styku i mimo školu, ať už v běžném životě (komunikace s turisty či zahraničními studenty) nebo např. na platformách typu Netflix, Disney+, Amazon Prime apod., kde vědomě či nevědomě procvičují jazykové kompetence poslechu a čtení.

Podobně užitečným prvkem byla praktická stránka jazyka. Z různých konverzací s praktikujícími lékaři vyplynulo několik základních oblastí, v nichž tito neoficiální respondenti angličtinu užívají či ve kterých si připadají nedostatečně kvalifikováni. Jedná se zejména o komunikaci s pacienty v cizím jazyce a výstupy na odborných

---

<sup>2</sup> V textu užívám 1. osobu singuláru i plurálu – plurál slouží pro závěry či rozhodnutí učiněná společně s kolegy.

<sup>3</sup> Učitelskou obeznamenost s osnovami a aktivaci již existujících znalostí při výuce akcentuje konstruktivistický model učení zmiňovaný např. u Dennicka (2012, s. 622).

<sup>4</sup> Souvislosti anglické a latinsko-řecké odborné terminologie se věnuje např. Honč (2020, s. 50).

lékařských konferencích.<sup>5</sup> Na jednu stranu tedy lékaři reflektují potřebu komunikace s laiky<sup>6</sup>, zatímco na druhou se jedná o oficiální odborné projevy pronášené před publikem tvořeným experty. Mimoto se však také objevila zmínka o nedostatečné znalosti základní terminologie v oblasti první pomoci, obsahu lékárničky<sup>7</sup> či pojmů užívaných v nemocničních zařízeních<sup>8</sup>, a to jak u lékařů, tak u dnešních studentů medicíny.

Z výše uvedeného vyplývá, že studenti přichází do kontaktu s cizím jazykem jednak v rámci studia a jednak v běžném životě a že jejich nejčastěji užívanými kompetencemi jsou poslech a čtení. Na 3. LF UK mají dále k dispozici i předmět věnovaný akademické komunikaci v angličtině, a tak se zdá, že jejich nejméně rozvinutou jazykovou dovedností je ústní produkce. Tyto závěry se staly základem pro stanovování výukových metod, jež tvoří těžiště tohoto textu.

## 3 Metody výuky

### 3.1 Anamnézy

#### 3.1.1 Organizace a příprava, odběr anamnézy

Nová koncepce výuky angličtiny tedy měla spočívat zejména na kultivaci mluveného – a v menší míře i psaného – projevu. Jasnou překážku ovšem tvoří vysoký počet studentů. V AR 2022/23 má *Angličtinu pro lékaře* plnit celkem 227 studentů rozložených do deseti studijních kruhů. Při dvaceti až čtyřiceti studentech ve skupině je poměrně nesnadné zajistit efektivní a důsledné procvičování jazykových dovedností, a proto jsme se pro zimní semestr AR 2022/23 rozhodli jednotlivé kruhy rozdělit na dvě skupiny vždy zhruba o deseti studentech.<sup>9</sup> Každá nově vzniklá skupina pak má místo 90 minut týdně pouze 45 minut, což jsme pro nácvik mluvené produkce považovali za šťastnější řešení.

Tyto zkrácené hodiny v zimním semestru se pak zaměřují zejména na odebrání anamnézy v cizím jazyce. Než přistoupíme k odběru, jednu hodinu věnujeme obecné struktuře, přičemž studenty vybízíme k formulaci možných otázek na jednot-

---

<sup>5</sup> Jak na konferencích, tak při konzultacích s pacienty navíc angličtina často slouží jako obecný dorozumívací prostředek dvou mluvčích, jejichž rodnou řeč je jiný jazyk. Musí se tedy brát v potaz aspekty jazyka užívaného nerodilými mluvčími. K tématu angličtina jako *lingua franca* viz např. Schlögllová 2021.

<sup>6</sup> K laické stránce lékařské angličtiny viz např. Parkinson 1999.

<sup>7</sup> Více či méně oficiální a standardizované termíny typu gáza, obinadlo, nůžky s kulatými hroty, dřevěná lopatka („špachtle“), cívková náplast apod.

<sup>8</sup> Příjem, propuštění (revers), oddělení, ambulance, lůžkové oddělení, ...

<sup>9</sup> Po započítání „fast-track studentů“ (držitelů certifikátů úrovně C1–C2), nicméně konkrétní studijní kruh může mít dva, zatímco jiný jich má devět. Někteří fast-track studenti se navíc rozhodli do hodin docházet, ať už jednou za čas či zcela pravidelně.

livé oblasti kazuistiky. Důraz přitom klademe nejen na gramaticko-syntaktickou správnost otázek, ale také na vhodnost a relevanci otevřených a uzavřených otázek či na další úrovně jazyka, jako je např. zdvořilost<sup>10</sup> či pragmatika<sup>11</sup>.

Na hodinách věnovaných odběru samotnému se studenti rozdělí do dvojic pacient-lékař a obdrží autentickou česky psanou strukturovanou anamnézu<sup>12</sup>. Příprava na práci s tímto materiálem se pak liší podle toho, pokolikáté studenti anamnézu na semináři odebírají. Na prvních hodinách semestru si terminologii mohou chystat ve spolupráci s vyučujícím, a to dokonce i tak, že vyučující celý text projde se skupinou na místě a pomáhá vymýšlet vhodná řešení ještě před odběrem.<sup>13</sup> Celou aktivitu tedy řídí vyučující. Postupem času a s nárůstem zkušeností studentů by hledání vhodných řešení mělo přejít nejprve na každou dvojici zvlášť<sup>14</sup>, pouze s omezeným doplněním od vyučujícího, a posléze dokonce na „pacienta“ samotného<sup>15</sup> – „lékař“ už během těchto 5–10 minut na terminologii neparticipuje, pouze si opakuje jednotlivé složky anamnézy a otázky s nimi související. Vývoj tedy směřuje ke stále větší autonomii studentů a spoléhá na jejich schopnost samostatné reflexe vhodnosti řešení.

Po terminologické přípravě následuje zhruba 10–15 minut, během nichž se anamnézy odebírají. Ať je povaha práce na terminologii jakákoli, lékaři již v tuto chvíli nesmí nahlížet do anamnéz, kladou otázky a zaznamenávají si pacientovy odpovědi, zatímco vyučující obchází jednotlivé dvojice a dělá si poznámky v oblasti terminologie, gramatiky či stylistiky. Po této sekci vyučující na základě svých postřehů dává skupině neadresnou zpětnou vazbu – cituje vhodná vyjádření, ale také chybné věty či termíny a studentům dává za úkol přijít na vhodnější či idiomatičtější řešení. Důraz se klade i na slovesné kolokace a synonymní vazby, jelikož studenti termíny samotné často znají, ale mají problém je uzuálně zapo-

---

<sup>10</sup> Pacienta bychom se v úvodu rozhovoru např. spíše neměli ptát *What is your problem?*, ale *What brings you here? What brought you along? How can I help you (today)? What seems to be the problem?*

<sup>11</sup> Např. rozdíl mezi pozitivní a negativní formulací otázkových struktur – *Is there a history of diabetes in your family vs. Isn't there a history of diabetes in your family?*

<sup>12</sup> Anamnézy čerpáme z učebnice *Talking Medicine 2: Case Studies in Czech* (Čermáková I. & Bakusová T., 2021).

<sup>13</sup> Toto slouží jako krátká zahřívací aktivita (terminologický brainstorming, hledání synonym apod.). Tématu „warm-up“ aktivitu se věnuje Čermáková (2019).

<sup>14</sup> Zde ovšem vzniká riziko narušení autenticity simulované situace – když se „lékař“ účastní terminologické přípravy, nezdá si některá fakta obsažená v anamnéze zapamatuje a následně se na ně může přímo ptát namísto toho, aby se otevřenými otázkami postupně přibližoval tomu, co přesně pacienta trápí, co se nachází v jeho rodinné anamnéze apod.

<sup>15</sup> K hledání řešení samozřejmě studenti mohou v této přípravné fázi používat internetové zdroje. Klade se ale důraz na to, aby reflektovali vhodnost nabízených překladových ekvivalentů a nepoužívali bezmyšlenkovitě první možnost navrženou překladačem *Google Translate*. Kromě překladačů bývají doporučovány zejména online výkladové slovníky (*Merriam Webster Medical Dictionary, Medical Dictionary of Health Terms* apod.).

jit do anglické věty. Po této skupinové aktivitě se na závěr vybere jeden z lékařů, který odebranou anamnézu na základě svého zápisu anglicky zrekapituluje před zbytkem skupiny a od ostatních obdrží feedback. Zde se zdůrazňuje zejména ucelenost, faktická přesnost a srozumitelnost projevu<sup>16</sup>, sekundárně pak i práce s hlasem či schopnost používat strukturující výrazy<sup>17</sup> a zachovávat oční kontakt s posluchačstvem.

### 3.1.2 Jazykové kompetence a vzorová anamnéza – chirurgie

Během každé takto koncipované hodiny studenti musí několik minut konverzovat v cizím jazyce, a to všichni, což považují za jeden z hlavních benefitů této metody. Český psaný obsah kazuistiky od studentů vyžaduje jazykovou improvizaci, kreativitu a vede je k tříbení jazykového citu i překladatelsko-tlumočnických dovedností, které jsou v literatuře často popisovány jako užitečný nástroj při studiu cizího jazyka.<sup>18</sup> Lékař rekapitulující odebranou anamnézu pak navíc cvičí souvislý a strukturovaný cizojazyčný přednes před publikem vrstevníků. Během semestru by každý student měl takto rekapitulovat alespoň jednou, což slouží i jako nácvik pro povinnou prezentaci později v kurzu. Studenti kladoucí dotazy pacientům si během cvičení zároveň lépe fixují strukturu anamnéz, aby při jejich dalším odebrání (nejen na hodinách angličtiny, ale např. také na předmětu *Interní propedeutika*) na žádnou oblast nezapomněli.

Pro ukázkou níže poskytuji jednu z anamnéz využívaných v hodinách *Angličtiny pro lékaře*.<sup>19</sup> Chirurgická anamnéza dle mého názoru dobře demonstruje, jak mohou vypadat lékařské zápisy – místy dotýčný lékař užívá celých vět, ale převážně se jedná o nevětne celky a často pouze o seznamy termínů. Pacientovým úkolem je tento zápis v rámci konverzace převést do cizího jazyka, ale nikoli mechanicky, nýbrž kreativně, protože důraz se klade i na aspekt věrohodnosti. Konkrétně vzato by pacient lokalizaci bolesti v tomto případě pravděpodobně nepopsal slovy „epigastrium“ a „mesogastrium“, ale buď by se vyjádřil obecněji a laičtěji („uprostřed břicha, nad břichem“) nebo by prostě ukázal rukou. Odborné výrazy by se ideálně měly objevit až v zápisu lékaře a jeho následném přednesu. Kazuistika rovněž ověřuje schopnost tvoření celých vět z kusých informací (v komunikaci zpravidla nestačí říci „při potížích Febichol“, ale např. „Beru si Febichol, když se necítím dobře / když mám potíže“ atp.), rozlišování laické a odborné terminologie (plané

---

<sup>16</sup> Tyto tři oblasti jsou i kritérii pro závěrečnou ústní zkoušku – spíše než o dokonalou jazykovou správnost nám jde o to, aby se studenti vyjadřovali fakticky přesně, srozumitelně a aby při odběru na žádnou složku anamnézy nezapomněli.

<sup>17</sup> *First, then, afterwards, in terms of, as for, lastly, in conclusion, ...*

<sup>18</sup> Namátkově např. Uzawa (1997), Cook (2007) či Takimoto & Hashimoto (2010).

<sup>19</sup> Podotýkám rovněž, že všechny takto užívané kazuistiky jsou autentické a jen minimálně upravené (v tomto případě bylo doplněno „do hysterektomie“ v gynekologické anamnéze, aby se předešlo zmatkům).

neštovice laicky *chickenpox*, odborně *varicella*, podobně rozlišeny třeba i spalničky *measles – rubeola* či zarděnky *German/three-day measles – rubella*, dále existují i rozdílné laické a odborné plurály, např. varixy *varicose veins – varices*), užívání běžných lékařských termínů a kolokací, jež může znát i pacient („běžné dětské choroby“, „vzednutí břicha“, „mít nadváhu“, „pravidelná kontrola“ apod.), či výrazů obecného jazyka („tučné jídlo“, „bolest trvá“, „zvracet“, „potit se“, „nekouřím“, „panelový dům“ apod.).

**CHIRURGIE**

**Kazuistika 5**

**NO:** 55letá žena, přijata na chirurgickou kliniku s anamnézou pět hodin trvajících prudkých bolestí břicha, které začaly po tučném jídle. Bolesti byly lokalizovány v epigastriu a pravém podžebří až **mesogastru**, byly prudké, trvalého charakteru. Tříkrát zvracela hořký obsah se žlučí, měla pocit slabosti a na omdlení, silně se potila. Plynů přestaly odcházet a pozorovala vzednutí břicha.

**OA:** Běžné dětské choroby (spalničky, zarděnky, plané neštovice), gynekologická operace ve 45 letech (hysterektomie pro myomy), před dvěma lety zjištěna vícečetná litiáza ve žlučníku, typické záchvaty neměla, jen občas tlaky v epigastriu zejména po jídle spojené s meteorismem. Hypertenze od čtyřiceti pěti let, léčená, varixy obou DK.

**RA:** Matka 80 let, obézní, léčí se s diabetem II. typu, otec zemřel v 75 letech na rakovinu prostaty. Starší bratr je po **bariatrické** operaci žaludku kvůli nadváze. Má dvě dcery 16 let – dvojčata, obě mají skoliózu páteře, docházejí na rehabilitace.

**FA:** při potížích 3×2 **Febichol** před jídlem, 3×1 **Aescin**

**GA:** Menstruace pravidelná od 13 let (do hysterektomie), porody: 1, ve 39 letech jednovaječná dvojčata po umělém oplodnění – císařský řez, potraty: 1 spontánní potrat v 35 letech. Pravidelné kontroly na gynekologii jedenkrát ročně, poslední 01/20.

**Abúzus:** nekouří, alkohol příležitostně

**AA:** alergie na penicilin

**PA:** knihovnice na částečný úvazek

**SA:** Bydli ve společném bytě v panelovém domě s dcerami a manželem.

Obr. 1: Ukázka anamnézy na téma chirurgie (Čermáková I., & Bakusová T., 2021, s. 51)

Jak již bylo naznačeno, anamnézy neslouží pouze k procvičování terminologie samotné, ale i obecných jazykových kompetencí, jakož i kreativity, improvizace a pohotových reakcí v komunikaci. Z obecných jazykových aspektů jmenujme užívání časů, a to zejména z hlediska rozdílných významů préterita, prézentu a perfekta a jejich prostých či progresivních forem<sup>20</sup> – *I feel weak* × *I felt weak* a *I was feeling weak* × *I have been feeling weak*. Kromě toho se jedná i o odlišnosti ve slovesných rodech, viz např. překlad českého aktivního rodu reflexiva „**léčí se** s diabetem“ prostým anglickým pasivem *she is treated for diabetes*, či o rozdíly ve významu předložek *she is treated for diabetes* × *she is treated with antiinflammatories* nebo

<sup>20</sup> Více viz Dušková (1994, s. 233n.).

také odlišných předložkových vazeb „má alergii **na** pyl“ × *he is allergic to pollen*. Stranou samozřejmě nezůstává ani systémová asymetrie angličtiny a češtiny související s kategorií členu či např. různé aspekty kategorie čísla (*measles/mumps is a common childhood disease*). Kromě těchto dílčích kompetencí se na podkladu anamnéz rovněž věnujeme i vyšším jazykovým rovinám, konkrétně např. různým vrstvám lexika – *to fart, to pee, to go number two, to burp VS to pass gas, to pass water, to pass stools, to belch*.

Výše také uvádím, že anamnézy slouží i k nácviku pohotovosti a improvizace. Autentické lékařské zprávy někdy nebývají kompletní – vynechány jsou samozřejmě osobní údaje pacientů (jméno a příjmení, váha, výška), ale často také chybí např. údaje o vakcinaci a pobytu v tropických oblastech (epidemiologická anamnéza) –, nicméně student odebírající anamnézu toto nemusí vědět, a tak se na chybějící údaje přesto zeptá. Odpovídající student je pak veden k tomu, aby chybějící údaje doplnil sám. Toto platí i v případech, kdy student-lékař klade dotazy, jež jdou oproti obsahu anamnézy do podstatně větší hloubky<sup>21</sup> – i zde je záhodno, aby student-pacient byl schopen reagovat a improvizovat a aby komunikace i nadále probíhala.

### 3.2 Prezentace a e-learning

V letním semestru se *Angličtina pro lékaře* převážně zaměřuje na prezentace studentů na odborná témata. Během jednoho devadesátiminutového bloku jsou obvykle předneseny čtyři desetiminutové prezentace v cizím jazyce a každou následuje detailní vyhodnocení. Studenti v obecnstvu mají za úkol zaměřit se na konkrétní stránku projevu přednášejícího, přičemž se analyzuje rétorika (práce s hlasem včetně hlasitosti, intonace a artikulace, oční kontakt, řeč těla, gestikulace), jazyk<sup>22</sup> (vhodnost registru – formální či neformální, srozumitelnost po stránce gramatické a syntaktické), obsah (příliš mnoho/málo informací na daný časový limit, obsah slidů v prezentaci a to, nakolik se překrývá s tím, co říká přednášející) a celkový dojem (přesvědčil přednášející posluchače, že ví, o čem mluví, a proč ano/ne). Po skončení prezentace studenti poskytují v angličtině zpětnou vazbu, doplněnou o postřehy vyučujícího, přičemž se nesnažíme přednášejícího demoralizovat, ale akcentovat pozitivní i negativní stránky jeho projevu, aby měl přesnější představu o tom, jakým dojmem na své posluchače působí. Dvě závěrečné hodiny semestru se věnují opakování odběru anamnéz před závěrečnou zkouškou.

Kromě prezenčních hodin mají studenti v rámci kurzu absolvovat i několik e-learningových lekcí na platformě Moodle 3, které cílí na důležité a často pro-

---

<sup>21</sup> Zde se jedná např. o dotazy na dědičná onemocnění či na příčiny úmrtí vzdálenějších rodinných příslušníků.

<sup>22</sup> Chyby jsou samozřejmě přípustné a pochopitelné. V závěrečném feedbacku se shrnou ty nejzásadnější, tedy ty, jež se opakují, a ty, jež brání v přesném předání informace.

blémové oblasti jazykové produkce, popř. na aspekty, jež se studenti musí naučit samostatně a mechanicky – rozlišování užití přítomného, minulého a předpřítomného času, psaní krátkého úvahového textu, čtení či poslech s porozuměním, časté lékařské zkratky či např. tvorbu latinsko-řeckých plurálů v odborné lékařské angličtině a schopnost přecházet mezi odbornou a laickou lékařskou terminologií. Studenti mají v této oblasti relativní volnost, jelikož si celý e-learning mohou splnit první týden zimního semestru nebo celý až na konci letního, ale bez e-learningu nemohou obdržet zápočty, a tak ani jít ke zkoušce.

#### 4 Výstupy předmětu – závěr

Po absolvování dvou semestrů *Angličtiny pro lékaře* by student měl být schopen odebrat kompletní anamnézu od anglicky hovořícího pacienta, přecházet mezi odborným a laickým registrem v lékařské terminologii a prezentovat odborné téma v cizím jazyce před svými vrstevníky. Kromě toho by rovněž měl disponovat znalostí tvorby latinsko-řeckých plurálů v odborné lékařské angličtině a užívání frekventovaných lékařských zkratek, měl by pohotově reagovat v komunikaci a také si zdokonalit základní jazykové kompetence psaní, čtení a poslechu s porozuměním. Do jaké míry tyto výstupy studenti naplní, ovšem samozřejmě závisí na jejich ochotě systematicky pracovat na svých jazykových dovednostech, na tom, jaké priority si v třetím ročníku nastaví, a samozřejmě na schopnosti vyučujícího hodiny vést kvalitně a podnětně.

Anamnézy užívané zejména na hodinách v zimním semestru dle mého názoru mohou sloužit jako velmi všestranný výukový nástroj a odrazový můstek k rozebírání větších gramatických či syntaktických nebo i lexikálních témat. Tento výklad pak vychází „zdola“, z potřeb konkrétní skupiny a na ně reaguje. Pokud vyučující zjistí, že v té které skupině studenti neumí pracovat se členy, může se stručně věnovat kategorii determinace. Jindy to mohou být (a bývají) časy, rozdíly v laickém a odborném registru, tvorba plurálů, formulace otázek apod. Prezentace pak mohou ukázat leckteré nedostatky i u jinak velice dobře anglicky vybavených studentů. Nejvíce samozřejmě testují jazykové a řečnické dovednosti, ale nezanedbatelný je i aspekt přípravný, tedy studium a excerptce materiálů a plánování obsahu a tempa řeči, aby se zaplnil konkrétní časový úsek (10 min.), a aspekt psychologický, tedy práce s nervozitou a trémou spojenou s přednesem před spolužáky, tzn. kompetence užitečné i mimo sféru cizího jazyka.

Základní dva výukové nástroje *Angličtiny pro lékaře* – česky psané anamnézy a přednes odborné prezentace v cizím jazyce – jsou tedy dle mého názoru pro studenty lékařských fakult velice vhodné, jelikož mají co nabídnout studentům všech jazykových úrovní a zaměřují se na jazykové oblasti, které jsou pro studenty – budoucí lékaře – velmi relevantní a užitečné. Koncepce výuky, jež na nich spočívá, samozřejmě není dokonalá ani definitivní a bude se dále rozvíjet – v plánu je



např. rozšíření nabídky e-learningových aktivit, zařazení další slovní zásoby a rozdělení studijních kruhů dle výkonnosti –, ale dle mého názoru může sloužit jako dobrý základ pro další rozpracování či jako alespoň dílčí inspirace i pro ostatní vyučující anglického jazyka na lékařských fakultách.

## Literatura

- ARTHOFER, N. & KEJVALOVÁ, I. (2022). English in Motol: Engaging Students of Various Skill Levels. In BERAN, A. & BLAŽKOVÁ SRŠŇOVÁ, Š. & HŘIBAL, J. & BÍLKOVÁ, J. (Eds.), *Setkání jazykových ústavů lékařských fakult v ČR a SR na 1. LF UK dne 16. 9. 2019* (s. 83–90).
- COOK, G. (2007). Viewpoint: A thing of the future: Translation in language learning. *International Journal of Applied Linguistics*, 17 (3), 396–401.
- ČERMÁKOVÁ, I. (2019). Warm-up aktivity při výuce češtiny pro cizince na lékařských fakultách. *CASALC Review* 9 (2), 50–60.
- ČERMÁKOVÁ, I., BAKUSOVÁ, T. (2021). *Talking Medicine 2: Case Studies in Czech*. Praha: Karolinum.
- DENNICK, R. (2012). Twelve tips for incorporating educational theory into teaching practices. *Medical Teacher*, 618–624.
- DUŠKOVÁ, L. a kol. (1994). *Mluvnice současné angličtiny na pozadí češtiny*. Praha: Academia.
- HONČ, P. (2020). Lékařská terminologie: Výuka odborného jazyka na lékařských fakultách. *Andragogika – čtvrtletník pro rozvoj a vzdělávání dospělých* 22 (1), 44–56.
- PARKINSON, J. (1999). *Manual of English for the Overseas Doctor*. Churchill Livingstone.
- SCHLÖGLOVÁ, T. (2021). *English as a Lingua Franca and Simultaneous Interpreting: Potential Challenges and Strategies Applied*. Diplomová práce. Univerzita Karlova, Filozofická fakulta, Ústav anglického jazyka a didaktiky. Vedoucí práce Mgr. Tamah Sherman, Ph.D.
- TAKIMOTO M., HASHIMOTO, H. (2010). An „Eye Opening“ learning experience: Language learning through interpreting and translation. *Electronic Journal of Foreign Language Teaching*, 7(1), 86–95.
- UZAWA, K. (1997). Problem-solving in the translating process of Japanese ESL learners. *The Canadian Modern Language Review*, 53(3), 491–505.

## Autor

**PhDr. Václav Koutný**, e-mail: vaclav.koutny@lf3.cuni.cz, Ústav jazyků a lékařské terminologie 3. LF UK. Univerzitní jazykové výuce se autor začal věnovat v roce 2019 v Jazykovém centru FF UK, kde vyučoval kurzy latinského jazyka pro začátečníky i pokročilé. Od roku 2020 působí na 3. lékařské fakultě UK jako vyučující latinsko-řecké lékařské terminologie pro české i zahraniční studenty a od roku 2021 i odborné lékařské angličtiny pro studenty třetího ročníku oboru Všeobecné lékařství. Během roku 2022 se stal rovněž garantem posledně jmenovaného předmětu, pro nějž s kolegou Mgr. Vlastislavem Ryšavým vytvořil novou koncepci založenou na práci s česky psanými anamnézami pacientů (převzatých z učebnice *Talking Medicine 2*, autorky Mgr. Iveta Čermáková a Mgr. Tereza Bakusová) a na rozmanitých úlohách v rámci e-learningu na platformě Moodle 3.