

FOGARASI KATALIN – VARGA ÉVA KATALIN

Semmelweis Egyetem Szaknyelvi Intézet  
fogarasi.katalin@semmelweis-univ.hu  
<https://orcid.org/0000-0003-0439-9373>  
varga.eva\_katalin@semmelweis-univ.hu  
<https://orcid.org/0000-0001-9278-7952>

Fogarasi Katalin – Varga Éva Katalin: Szaknyelvoktatás nulláról? Gyakorlatorientált szaknyelvi kurzusok a Semmelweis Egyetemen

Professional language learning from scratch? Practice-oriented professional language courses at Semmelweis University

Alkalmazott Nyelvtudomány, XXII. évfolyam, 2022/1. szám, 22–39.

doi:<http://dx.doi.org/10.18460/ANY.2022.1.002>

## **Szaknyelvoktatás nulláról? Gyakorlatorientált szaknyelvi kurzusok a Semmelweis Egyetemen**

Professional language learning from scratch? Practice-oriented professional language courses at Semmelweis University

Nowadays, the main goal of teaching professional foreign languages is to enable students to solve everyday professional communication tasks in the shortest possible time. In response to this need, the Department of Languages for Specific Purposes, Semmelweis University, Budapest, Hungary, has launched three-semester, 1x2-hour-per-week, CLIL-based professional language courses in medicine, dentistry, and pharmacy in 6 different languages, where the students start their language studies from scratch. Our topics are not based on traditional professional foreign language teaching but on realistic professional scenarios, such as interviewing a patient about complaints, taking a patient's medical history, and informing a patient about medication. This article reports on the experience gained throughout the German and Russian professional language courses at Semmelweis University. Presented are the tools that could effectively achieve the department's goals concerning inflected languages, even with specialized terminology based on a variety of primarily vernacular elements. Based on the Common European Framework of Reference for Languages: Learning, teaching, assessment, the individual competencies at the A1 level were elaborated skill by skill for the professional language and evaluated utilizing performance analysis.

The present case study was carried out in a Medical Russian course and a Dental German course, both offered to complete beginner Hungarian students. Our question was whether beginners could be taught basic communicative skills from zero to A1 or A2 level in one semester, in 2 hours per week, even in two languages whose national medical terminology is not Latin-based, unlike English and Romance languages. As the students attending the two courses mentioned above did not study in the target language, as is often the case in content-based language learning (CLIL), and were admitted to the professional language courses at the beginning of their studies, in our courses, they had the opportunity to acquire some practical clinical skills in the target language first. In addition to genuine linguistic expression, we ensured authenticity from a medical or dental medical point of view by having the curriculum checked and validated by specialists and thoroughly considering cultural differences.

The success of the experimental method was measured by analyzing audio recordings according to the professional language skills determined in the curriculum and the professional language skill framework elaborated based on the Common European Framework of Reference for Languages. At the end of the semester, students were asked to role-play simple professional situations with invited native speakers playing the role of the patient. In the Medical Russian course, the "physician" not only had to play his or her part in Russian but also had to note down the patient's complaints in Hungarian so that we could check that the information essential for the medical decision-making was understood. In the

Dental German course, the native speaker patients were played by two pharmacy students, who had no knowledge of dental terminology in German and were therefore suitable for the role of the lay patients. The Hungarian students were responsible for patient interviews, formulating instructions, patient examination, diagnosis disclosure, and discussing treatment plans only concerning tooth filling and tooth extraction. The transcriptions of the audio recordings were examined using the Sketch Engine application and manual analysis.

Our outcome measures show that after only one semester, there were minor language errors in the complete beginner students' language use. However, none of these affected the professionally relevant communication goal of understanding the information gained from a patient interview, which is essential for performing an already known professional action or being understood by the patient. In this way, the linguistic performance of seven medical or dental medical skills was practiced in two professional situations: in the communication situations of data acquisition, documentation, obtaining presenting complaints, taking general patient history, examination, disclosing the diagnosis, and informing the patient in a relevant way. The students taking part in this case study have acquired the skills to guide the communication with a native speaker, extract the content necessary for their professional decision, and inform the patient. The lessons learned from these two courses confirmed our preliminary assumption that no prior professional knowledge of the students is necessary, as long as the language course material is authentic a professional background supports its development. Thus, the CLIL-based transfer of knowledge could be achieved in the initial professional language course.

This initiative may also serve as an example for other universities regarding professional language teaching.

Keywords: professional language teaching, medical language, professional language communication, speech acts, CLIL

## 1. Bevezetés

Napjainkban a szaknyelvoktatás legfőbb célja az, hogy a hallgatók minél rövidebb idő alatt képessé váljanak mindennapi szakmai kommunikációs feladatok megoldására a tanult idegen nyelven (vö. Хавронина–Балыхина, 2008). A beteggel folytatott kommunikáció elsősorban a beszédtevékenység révén valósul meg (Щукин, 2004), ezért az oktatási folyamat során a beszédképesség fejlesztése kerül előtérbe. A nyelvtudás napjainkban nem cél, hanem az ismeretek megszerzésének és a szakma gyakorlásának eszköze.

Hallgatóink szaknyelvtanulásának sokféle motivációja lehet. Erasmus-programon való részvétel, külföldön töltött kórházi gyakorlat vagy munkavégzés során hasznosíthatják szaknyelvi ismereteiket, mások TDK-előadás, külföldi konferenciaszereplés, prezentáció tartása céljából fejlesztik szaknyelvtudásukat. Az egyre erősödő egészségturizmus hatására nem elhanyagolható szempont az itthoni elhelyezkedési lehetőségek szempontjából sem, hogy képesek lesznek-e külföldi betegeket kezelni. Mindezekhez valós, kommunikációképes szaknyelvtudásra van szükség.

A Semmelweis Egyetem Szaknyelvi Intézetében ezekre az igényekre (Gay, 2017; Szawara, 2015) válaszolva indítottuk el minden szaknyelvből orvosi, fogorvosi és gyógyszerészeti szakirányban nulláról kezdő egy féléves, heti 1x2 órás *Bevezetés I.* című szaknyelvi kurzusainkat, amelyekre újrakezdő vagy az A2-B1-es szintig juttató *Bevezetés II.* kurzus épül. Tematikáink egységesek mind a hat általunk oktatott szaknyelvre (angol, német, francia, olasz, spanyol, orosz), és

nem a hagyományos szaknyelvi témakörök, hanem a szaknyelvi készségek köré csoportosítják a nyelvi jelenségeket. Tartalomalapú szaknyelvoktatást valósítunk meg, mivel a tárgyalt szaknyelvi beszédaktusok szakmai cselekvésbe ágyazott kommunikációs célok nyelvi megformálását jelentik. A tartalomalapú oktatás azért lehetséges az alsóbb évfolyamról érkező hallgatók esetén is, mert az adott nyelvi szintre alkalmazott szakmai kommunikációt előzetesen szakemberekkel egyeztetjük, így nem szükséges, hogy a szakmai tudás megelőzze a szaknyelvi ismeretek megszerzését. A szakmai cselekvéssorokat képekkel is illusztráljuk, amelyek összeállításában szintén segítségünkre vannak az egyes karok szakoktatói. Tekintettel arra, hogy a hallgatók az orvostudomány minden szaktárgyába egy arra a tárgyra jellemző szaknyelven kapnak bevezetést, és a szakmai tartalmakkal sajátítják el a szakmai cselekvéshez szükséges terminusokat is, ugyanezt a folyamatot képezzük le az idegen szaknyelvek oktatásában. Különösen a nemzetközi orvosképzésben tanuló harmadik országbeli hallgatók esetén az a jelenség is megfigyelhető, hogy az orvosképzés során tanulnak meg megfelelő angolsággal beszélni, mivel orvosi egyetemi tanulmányaikat alacsony szintű angoltudással kezdik meg. A tapasztalat és a szakirodalom (Kovács–Sirokmány, 2020) alapján a szakmai ismeret átadása az idegen nyelven teljes mértékben megvalósulhat.

Jelen esettanulmányunkban nulláról kezdő német fogorvosi és orosz orvosi szaknyelvi kurzusaink tapasztalatait mutatjuk be. Három szemeszter tapasztalatait és a legelső félévben rögzített hallgatói teljesítmények elemzését értékelő vizsgálatunkat azért végeztük e két nyelv tárgykerében, mert mindkét nyelv flektáló (Kempe–MacWinney, 1998), és a köznyelvvvel közös szakkifejezések (Fóris, 2010) az angoltól és az újlatin nyelvektől eltérően elsősorban nem görög–latin alapúak (Uherova–Hornakova, 2013), hanem többnyire vernakuláris elemekből építkeznek. A hallgatók számára tehát e nyelvekből nem adott az a könnyebbség, hogy a beteggel folytatott kommunikációhoz szükséges idegen szakkifejezések elsajátításakor támaszkodhatnának az anatómiai és terminológiai tanulmányaik során elsajátított görög–latin kifejezések szótöveire, mint például az angol, az olasz, a francia és a spanyol esetén. Esettanulmányunk eredményei alapján a hallgatók módszerünkkel a nehézségek ellenére képessé váltak nulláról kezdve az első félév végére anyanyelvi beszélőkkel folytatott szerepjátékban alapvető szakmai tevékenységekhez kapcsolódó szaknyelvi kommunikációs feladatok megoldására. A hallgatók kommunikációjáról készült hangfelvételek transzkripcióján keresztül bemutatunk néhány mintát a bemutatott, teljesen kezdő kurzusokon tanult szituációkból. Reméljük, hogy tapasztalataink példaként szolgálhatnak a más egyetemeken folyó szaknyelvoktatási programok számára.

## 2. A nulláról kezdő szaknyelvoktatás tematikája és módszerei

Módszerünk legnagyobb újdonsága az volt, hogy a szaknyelvoktatást előzetes nyelvismeretek nélkül, nulláról kezdjük. A magyarországi felsőoktatási intézményekben egy adott szaknyelv tanulásához többnyire B1-es vagy magasabb szintű általános nyelvtudást vagy két félévnyi általános nyelvi kurzus látogatását várják el a hallgatóktól. Ez a megközelítés feltehetően abból a sokak által képviselt nézetből ered, hogy a szaknyelv az általános nyelv és a szaknyelvi terminológia összessége. Mivel a szaknyelvoktatás a világ több nagy egyetemén a nemzeti szaknyelvi készségek erősítését szolgálja az ott tanuló és a hosszabb ideje életvitelszerűen az adott országban tartózkodó nemzetközi hallgatók számára, a rendelkezésre álló szaknyelvi tankönyvek is általában a B1-estől C1-es nyelvi szintig állnak rendelkezésre (Gladitz et al., 2015).

Ugyanakkor például Németországban az idegen szaknyelv tanítása terén a MINT [=*Mathematik, Informatik, Naturwissenschaften, Technik* ‘matematika, informatika, természettudományok, technika’] tárgyak oktatásába ágyazva már hagyománya van a tartalomalapú megközelítésnek, de elsősorban iskolai környezetben, ahol az egyes tárgyak elsajátításának közege az idegen nyelv (Schmiedebach–Wegner, 2018). Erre Magyarországon is van már példa (Kovács–Sirokmány, 2020), de a felsőoktatásban kifejezetten erre a célra kidolgozott specifikus kurzusok Magyarországon elsőként az orvosi szaknyelv területén indultak el Pécsen és Budapesten.

A szaknyelvoktatás során elsajátítandó, nyelvi szintekhez igazodó készségeket a Közös Európai Referenciakeret (KER) alapján határoztuk meg, amely ugyan elsősorban az általános nyelvi készségek szintjeit írja le, de kurzusaink szintezéséhez ezt tekintettük hivatkozási alapnak, ahogy a szaknyelvi nyelvvizsgák is teszik követelményrendszereik meghatározásában. Tekintettel arra, hogy a jelen esettanulmányunkban bemutatott féléves kurzus teljesen kezdő szintről juttatja el a hallgatókat az A1-es, két félév alatt az A2–B1-es szaknyelvi szintig, a KER alapján kidolgozott, eredményeink mérésének alapjául is szolgáló szinteket az első féléves, A1-es kurzus esetében az 1. táblázat mutatja.

**1. táblázat.** A Bevezetés I. kurzusunkon elsajátítandó kompetenciacélok a KER-ben az A1-es nyelvi szinthez társított készségek alapján

<b>A Bevezetés az orvosi/ fogorvosi/ gyógyszerészeti szaknyelvbe I. (A1) kurzus során elsajátítandó készségek és nyelvi ismeretek</b>	
<b>Olvasásértés</b>	Megérti az ismert szakmai cselekvéssorhoz kapcsolódó szakkifejezéseket, neveket, szavakat, és a nagyon egyszerű mondatokat például hirdetésekben, szakmai brossúrákban.
<b>Beszédértés</b>	Képes szakterületén megérteni az ismert, mindennapi szavakat és fordulatokat, amelyek egy ismert és konkrét szakmai szituációhoz kapcsolódnak, és amennyiben a másik személy lassan és tagoltan beszél.
<b>Beszédkézség</b>	Képes egy ismerős szaknyelvi témát, szakmai cselekvéssort egyszerű kifejezésekkel bemutatni, képes ismerős szakmai szituációkban folyó párbeszédben részt venni, ha a másik személy kész mondanivalóját kissé lassabban vagy más kifejezésekkel megismételni, illetve segíti a mondanivaló megformálását. Fel tud tenni, és meg tud válaszolni olyan kérdéseket, amelyek az ismert szakmai cselekvéssor elvégzéséhez diagnosztikai szempontból szükséges információ konkrét kifejezésére szolgálnak.
<b>Íráskészség</b>	Ki tud tölteni az ismert szakmai cselekvéssorhoz kapcsolódó egyszerű nyomtatványon a beteg személyi adataira vonatkozó vagy az ismert szakmai cselekvéssel kapcsolatos részeket.

Mivel jelen esettanulmányunkat a magyar képzésben tanuló hallgatók szaknyelvi kurzusán végeztük, helyzetünk abból a szempontból is speciális, hogy a hallgatók magát a szakot nem a célnyelven végzik, mint sok esetben a tartalomalapú szaknyelv-elsajátítás esetén (Leisen, 2004), így kurzusunkon csak egyes klinikai készségeket tanulnak meg a célnyelven (is), sőt legtöbbször először a célnyelven. Tekintettel arra, hogy a hallgatóink – ellentétben a többi egyetem orvos karain általában harmadévben kezdett szaknyelvoktatással (vö. Skadra, 2015: 242) – elsősorban az első 2–3 alapozó évben tudják könnyebben az órarendjükbe illeszteni a szaknyelvi kurzusokat, így a szaktárgyakon még nem tematizált klinikai készségeket sok esetben a szaknyelvi órán sajátítják el, a szakemberek segítségével autentikusan kidolgozott, szimulált szaknyelvi helyzetekben.

Tematikáinkat nem hagyományos szaknyelvi témakörök, nyelv(tan)i jelenségek, hanem szakmai készségek köré csoportosítjuk. Az elemi nyelvi ismereteket a szaknyelvi kommunikációba integrálva adjuk át. Kurzusaink tematikája a következő:

### **Bevezetés az orvosi szaknyelvbe 1.**

#### **1. Bemutatkozás, adatfelvétel**

Készség: alapadatokkal kapcsolatos információkérés

#### **2. Orvosi szakterületek, szakorvosok**

Készség: Eligazodás az egészségügyi szolgáltatóhelyen

#### **3. Testtájak, testrészek és kapcsolódó tünetek**

Készségek: jelen panaszok kikérdezése

4. Betegségnevek és műtéti beavatkozások

Készség: anamnézisz felvétel

5. Örökletes betegségek, betegségre való hajlam, halálokok

Készség: családi anamnézis felvétele

6. Fizikális vizsgálatok

Készség: utasítások megfogalmazása

7. Első zárthelyi dolgozat. Műszeres vizsgálatok

Készség: beutalás diagnosztikai vizsgálatokra

8. A diagnózis felállítása

Készség: betegtájékoztatás, valószínűség kifejezése a kórismével kapcsolatban

9. Gyógyszerformák és terápiás lehetőségek

Készség: gyógyszeralkalmazással kapcsolatos utasítások megfogalmazása

10. A sürgősségi ellátás

Készség: betegkikérdezés az ABCDE csekklista és referálás az SBAR szerint

11. Orvosi beutalás

Készség: vizsgálat vagy konzílium kérése

12. Beavatkozások, vizsgálatok menete

Készség: műtetre vagy vizsgálatokra való felkészítés, tájékoztatás

13. Második zárthelyi dolgozat. Kontrollvizsgálat, a beteg elbocsátása

Készség: Tanácsadás

14. Szóbeli számonkérés, a szaknyelvi kompetenciák értékelése

**Bevezetés a fogorvosi szaknyelvbe 1.**

1. Bemutatkozás, adatfelvétel

Készség: alapadatokkal kapcsolatos információkérés

2. Fogorvosi szakterületek, fogszakorvosok

Készség: Eligazodás az egészségügyi szolgáltatóhelyen

3. Fogak és a fogak részei, a fogak számozása

Készség: a fogak státuszának felmérése

4. Fogfájás és kapcsolódó tünetek

Készségek: jelen panaszok kikérdezése, alkalmi kezelőlap kitöltése

5. Testtájak, testrészek, betegségnevek és műtéti beavatkozások

Készség: általános anamnézis felvétele

6. Fertőző betegségek, hajlamok, életvitel

Készség: általános anamnézis felvétele

7. Első zárthelyi dolgozat. Fogorvosi műszerek és alkalmazási területeik

Készség: betegtájékoztató, utasítások megfogalmazása

8. A diagnózis felállítása

Készség: betegtájékoztató, valószínűség kifejezése a kórismével kapcsolatban

9. Kezelési terv felállítása

Készség: betegtájékoztató, vélemény kérése

10. Beutalás képpalkotó vizsgálatokra

Készség: vizsgálat vagy konzílium kérése, betegutakkal kapcsolatos felvilágosítás

11. Fogszuvasodás és kezelése

Készség: beavatkozásra való felkészítés, tájékoztató

12. A foghúzás és lehetséges szövődményei

Készség: beavatkozásra való felkészítés, tájékoztató

13. Második zárthelyi dolgozat. Kontrollvizsgálat, fogápolási tanácsok

Készség: Tanácsadás

14. Szóbeli számonkérés, a szaknyelvi kompetenciák értékelése

A nulláról induló nyelvoktatási szint megnehezíti a négy nyelvi készség (beszédértés, beszéd-készség, olvasásértés, íráskészség) egyenlő arányú fejlesztését. A szakmák gyakorlása során a beteggel folytatott szaknyelvi kommunikáció megvalósulásához a készségek közül főként a beszéd-készségre (dialógusokban a kérdező szerepe, betegtájékoztató esetén az utasítások megfogalmazása) és a beszédértésre (a beteg panaszainak, kórelőzményeinek megértése) van szükség, az olvasásértés (gyógyszerek betegtájékoztatójában való gyors eligazodás) és íráskészség (úrlapok, orvosi dokumentáció kitöltése, beutalók megírása) jóval kisebb mértékben kap szerepet. A készségek használatát célorientált viselkedésként szaknyelvi szituációkba integráltan kezeljük (vö. Bárdos, 2000: 106), a szakmai szituációba ágyazott kommunikáció jelenti (CLIL) a szakmai készségek gyakorlati megvalósítását (Dalton-Puffer, 2011; Plastina, 2016; Poręcka, 2011).

Kurzusaink célja a szakmai kontextusba ágyazott modellek aktív használata, elsősorban a páciensekkel, mindvégig szem előtt tartva a szaknyelvi kommunikációs készségek folyamatos fejlesztését. A kurzus tematikájába a következő készségek tartoznak: személyi adatok felvétele, információadás a rendelési időkről, eligazítás az egészségügyi intézményben, betegkikérdezés a panaszokról és a leggyakoribb tünetekről, anamnézisz felvétel, utasításadás vizsgálat közben, diagnózisközlés, utasításadás a gyógyszeralkalmazásról és a gyógykezelésről.

Módszerünk a következő elveken nyugszik (vö. ЩУКИН, 2004: 188, 200):

- 1) a tananyag alapja a beszédaktus, annak befogadása és reprodukciója;
- 2) az új anyagot párbeszéd formájában vezetjük be, a szaknyelvi kommunikáció tipikus helyzeteibe ágyazva;
- 3) a szemantizáció és a tananyag rögzítésének és aktivizálásának az eszköze a vizuális szemléltetés;
- 4) az anyanyelvet teljesen kizárjuk vagy csak korlátozott mértékben használjuk, a nyelvi jelenségek magyarázatára;
- 5) a lexiko-grammatikai anyag megválasztását és jellegét a beszédzándékok és a kijelentések tartalma határozza meg.

Kitűzött céljainkat megfigyelésre és utánzásra épülő modell alapú nyelvoktatással érjük el. A szaknyelvi kommunikáció tanításához gondosan összeválogatott autentikus beszédaktusokat használunk, amelyek orvosszakmai lektoráláson esnek át. A fonetikai kódolóképeség fejlesztése és a nyelvi megformálás elsajátítása mikrodialógusok hallás utáni ismétlésével, valamint autentikus nyelvi beszélőkkel készült hanganyagok átadásával történik. A megértést a szituációba helyezés, gesztusok és illusztrációs eszközök (képek, ábrák, videófelvevételek) segítik, de minden részletre kiterjedő szemantizációra csak a forma rögzítése után kerül sor. A beszédzándékok megvalósításához szükséges nyelvi szerkezeteket a mikrodialógusok tartalmazzák, a nyelvtani gyakorlás a modellek ismétlésével történik. A szituációban való használat a nyelvi jelenségek automatikus alkalmazását és a nyelvi hibák minimalizálását érhetjük el. Szükség esetén lehetőséget adunk a hallgatóknak az anyanyelven való kérdésre, a szerkezetek értelmezésére, a nyelvtani jelenségek pontosítására is.

A mikrodialógusokból mintadialógusokat építünk fel, amelyek feldolgozása után szerepjátékokban valósul meg a szakmai kommunikáció. A szerepjátékokban nem az általános nyelvórán szokásos szituációk, hanem konkrét esetleírásoknak megfelelő szakmai cselekvéssorok valósulnak meg. Az instrukciók között nem elegendő olyan általános tüneteket felsorolni, hogy „a betegnek fáj a hasa, hányingere van”, releváns állapotok releváns tüneteit kell megadni. A felsőbb éves hallgatók esetében a már megszerzett szaktudás állandóan jelen van, hiteltelenné válhatunk, ha nem reális szituációkat gyakorlunk velük. Gyakran halljuk tőlük, hogy „nem tudom, hogy milyen az, amikor nem vagyok orvos”. Ugyanebből az okból a szituációkat kísérő utasításoknak követniük kell a differenciáldiagnosztika szempontjából releváns betegkikérdezés menetét.

A minden nyelv esetében azonos, egységes szaknyelvi készségeken alapuló tematikának való megfelelés nagy kihívás elé állítja a szaknyelvtanárokat. Az egyes szaknyelvi készségeket nyelvenként eltérő nyelvi kifejezőeszközökkel valósíthatjuk meg. Adatfelvételkor az életkor kifejezése pl. az angolban és a németben létigével, a franciában birtoklást kifejező igével, az oroszban pedig részeshatározós esettel történik, sőt a számnevek után az ‘év’ jelentésű szó alakja



is eltérő (20 лет, 21 год, 22 года). A panaszok között a ‘fáj valami’ jelentéstartalmat az oroszban és a németben a magyarhoz hasonlóan a ‘fáj’ igével, a franciában birtoklást kifejező igével és prepozíciós szerkezettel tudjuk kifejezni. A kórtörténet kikérdezéséhez a németben és a franciában minimum két múlt időt kell megtanítani, az oroszban csak egyet, de a nemhez való egyeztetés szabályával együtt. A betegvizsgálat során adandó és a gyógyszeralkalmazással kapcsolatos utasításokhoz a felszólító alakok és időhatározók, a betegtájékoztató, betegoktatás, tanácsadás alkalmával a lehetőség, szükségesség kifejezését kell megismertetnünk a hallgatókkal, amely az általános nyelvi tantervekben rendszerint nem szokott a kezdő nyelvoktatási szinten helyet kapni. A gyanított diagnózis megfogalmazásához a betegközpontú diagnózisközlés érdekében idegen nyelven is oktatjuk a modalitás kifejezését, önálló szaknyelvi frazeológiai egységekbe ágyazva.

A rendelkezésünkre álló idő rövideje miatt a megtanítható szókincs is nagyon behatárolt. Ugyanazt az elvet kell alkalmaznunk, mint a grammatika esetében: hangsúlyozottan csak a szakmai célokhoz szükséges ismereteket szabad tanítani. Nehézséget jelent kezdő szinten a különböző szaknyelvi regiszterek használata, az orvos–beteg párbeszédekben megjelennek köznyelvi alakok, gyakran használt frazeologizmusok, amelyek jelentősen megnövelik az elsajátítandó lexikai egységek számát, még akkor is, ha csak passzívan kell őket befogadniuk és megérteniük.

### **3. Tapasztalatok az orosz nulláról kezdő szaknyelvoktatás terén**

Orosz orvosi szaknyelvet Magyarországon nem tanítanak a Semmelweis Egyetemen kívül más orvosi egyetemen, orosz nyelvterületen pedig csak az orvosi egyetemek előkészítő karain. Bár az előkészítő karokon a hallgatók már a harmadik héten elkezdnek ismerkedni az orvosi terminológiával, nem lehet őket kezdőnek tekinteni. Egy hét alatt ugyanis több általános orosz nyelvórájuk van, mint amennyivel mi egész félévben rendelkezünk. Ezen túl hiányzik a megfelelő szintű szaknyelvi tananyag is. Az orosz orvosi szaknyelvi tankönyvek kivétel nélkül olyan hallgatók számára íródtak, akik nyelvi közegben tanulnak oroszul, ezért pl. az orvos–beteg szaknyelvi kommunikációs készségeket B1–B2 szinttől kezdik tanítani (Адашкевич–Белый, 2012; Дьякова, 2014; Дьякова, 2002; Ефремовцева–Кобалава, 2007; Зудина и др., 2012; Кислик и др., 2015; Орлова 2012; Сатретдинава–Самохина, 2012). Más lehetőség hiányában a hozzáférhető orosz orvosi szaknyelvkönyvek tananyagából válogattuk össze az egyes intenciók kifejezésére szolgáló eszközöket, majd didaktizáltuk azokat. Az autenticitást a nyelvi kifejezőeszközökön kívül orvosszakmai szempontból is biztosítjuk, szakemberrel ellenőriztetjük és jóváhagyatjuk a tananyagot. A szaknyelvi szituációnak hitelesnek kell lennie, nem a bölcsész-nyelvtanár fantáziáján vagy tapasztalatain, hanem valós szakmai gyakorlaton kell alapulnia. Így az orvos kérdései a differenciáldiagnosztikai szempontokat követik, a páciens tünetei

pedig valós állapotoknak, betegségeknek felelnek meg. A kulturális különbségek maximális figyelembevételére is ügyelünk.

Az alacsony óraszám és a gyors haladás mellett az orosz esetében további nehézséget jelent a cirill betűs írás. A betűk felismerése nem elegendő az olvasáshoz, a hangkörnyezet és a hangsúly helye az oroszban befolyásolja a kiejtést, ezért az olvasást mindig hangzó szöveggel kísérve javasoljuk, ha nincs rá más mód, gépi felolvasással együtt. A kézírást az újabb oroszországi ajánlásoknak megfelelően nem tanítjuk, helyette a hallgatók elektronikus eszközein, speciális alkalmazással, a latin betűk helyett a megfelelő cirill betűkkel történő gépirás elsajátítását javasoljuk.

A szakmai szituációk megvalósításához szükséges beszédaktusok tanítása az alábbi szakaszokban történik (vö. Шуккин, 2004: 189; Varga, 2020):

1. A gondosan összeválogatott szerkezetek utánzás révén való elsajátítása. Minden hallgató megismétli a tanár után a beszédaktusokat, először elemeiben, majd együtt az egészet. Bár ez a módszer sok időt vesz igénybe, a hibás kiejtés vagy intonáció így azonnal javítható. Az adott modellek rögzítését és gyors elsajátítását az írott változat kivetítésével támogatjuk, táblázat formájában, amely szemlélteti a szórenden kívül a kérdésekben és a válaszokban az egyes mondatrészek szerepét is. A táblázatba bekerülnek az olyan szavak, kifejezések magyar megfelelői is, amelyek jelentése nem található ki a görög–latin terminológia alapján, pl. betegségek neve, amely kezdő szinten nem értelmezhető más eszközzel (pl. *корь* 'kanyaró'), vagy hamis barátoknak bizonyulhat az orosz nyelvben lezajlott jelentésváltozások miatt (pl. *ангина* 'torokgyulladás', *инсульт* 'stroke').

2. A korábban elsajátított szerkezetek, közlések megfelelő szituációba helyezett mikrodialógusokban való használata, sokszori ismétléssel.

A mikrodialógusok tartalmazzák a szükséges nyelvtani szerkezeteket, a hallgatók megfigyelik, ismétlik és azonnal felhasználják azokat a beszédprodukcióban, így a nyelvtani gyakorlatok a modellmondatokba integrálódnak. A teljes nyelvtani rendszer megismertetésére nincs idő, csak a beszédzándékok megvalósításhoz szükséges nyelvi jelenségeket mutatjuk be, pl. az igei paradigmából az E/1 és a magázáshoz szükséges T/2 alakokat. További nehézséget jelent, hogy a hallgatóktól elvárt aktív nyelvhasználatban az általános nyelvtől eltérően nem az E/1 közlések játsszák a főszerepet, hanem az orvos kérdéseiben és utasításaiban megjelenő T/2 alakok. Szükség van a felszólító alakok aktív ismeretére is, amely az általános nyelvi tananyagban néhány órai utasításon kívül a kezdő szakaszban nem kap helyet. A teljes közlések használata automatikussá teszi a szerkezetek helyes kiejtését és intonációját, és majdnem teljesen kiküszöböli a nyelvtani hibákat.

3. Szemantizáció magyar nyelven.

Bár a szemantizáció megkezdődik a szerkezetek tanulása előtt a szituációba helyezéssel, gesztusokkal, vizuális eszközökkel, teljesen csak ebben a szakaszban

fejeződik be. Ezt a szakaszt nagyon fontosnak tartjuk. A hallgatók magyarul rákérdezhetnek az esetleg nem pontosan megértett kifejezésekre, nyelvtani jelenségekre, pl. a múlt idejű alakok nemekhez való egyeztetését itt érdemes pontosítani (*он болел / она болела / вы болели*), ez növelheti a hallgatók biztonságérzetét. A hallgatók igényeivel megegyezően sok illusztrációs eszközt használunk: rajzokat, ábrákat, videófilmeket, amelyek a heurisztikus műveleteket segítik (Varga, 2011). Itt van lehetőségünk interkulturális, országismereti ismeretek közvetítésére is (pl. elektronikus időpontfoglaló rendszer, orvosi karton, recept bemutatásával).

4. A kifejezések használata különböző szakmai szituációkban.

Minden óra végén a mikrodialógusokat egységes egészbe építjük, ami lehetővé teszi a szaknyelvi kommunikációs feladat megvalósítását (pl. betegkikérdezés, anamnéziszfelvétel vagy diagnózisközlés). A szintézis szerepjáték formájában történik, amelyben a szituáció és a szerepekhez tartozó instrukciók magyarul vannak megadva.

A félév végén a hallgatóknak szerepjáték formájában egyszerű szakmai szituációt kell megoldaniuk meghívott anyanyelvi beszélőkkel. A szerepjátékban a hallgatók az orvosok, az anyanyelvi beszélő a páciens. A hallgató csak a saját szerepéhez tartozó instrukciókat kapja meg magyarul, az anyanyelvi beszélő a teljes párbeszédet oroszul. Az „orvosnak” nemcsak a saját szerepét kell eljátszania oroszul, hanem fel kell jegyeznie a betege panaszait magyarul, hogy ellenőrizhessük, mindent pontosan megértett-e. Szóbeli tételeink közül bemutatunk egyet (a zárójelben lévő részeket az orvos nem látja):

- Kérdezze meg a betegtől, hogy mi a panasz.
- (*У меня болит голова и меня тошнит.* ‘Fáj a fejem és hányingerem van’)
- Kérje meg a beteget, hogy mutassa meg, hol fáj.
- (*Вот здесь, в висках.* ‘Itt, a halántékomnál’)
- Kérdezze meg, hogy mérte-e a vérnyomását.
- (*Да, 150 на 90.* ‘Igen, 150 per 90’)
- Mondja el a betegének, hogy magas a vérnyomása.
- Írjon fel Enalapril tablettát, és mondja el, hogy naponta 2x1 tablettát kell szednie, reggel és este.
- (*А что мне пить от головной боли?* ‘És mit vegyek be a fejfájásra?’)
- Javasoljon paracetamolt a fejfájásra.

Eddig minden félév végi szituációs beszámoló sikeres volt. Az „orvosok” helyesen és magabiztosan beszéltek, többé-kevésbé pontosan sikerült feljegyezniük a beteg panaszait. Elmondták, hogy természetesen izgultak egy kicsit, de jól érezték magukat a szituációkban, kompetensek és jól felkészültek voltak, nem okozott nehézséget nekik a szakmai szituáció idegen nyelven való

megoldása. Az anyanyelvi „betegek” is a kommunikáció megvalósulásáról számoltak be, érthetőek voltak az orvos kérdései és utasításai. A tapasztalataink alapján a fent bemutatott módszer eddig már három félévben is eredményesen működött.

#### **4. Tapasztalatok a német nulláról kezdő szaknyelvoktatás terén**

A német kurzus esetében a fogorvoshallgatók teljesen kezdő szaknyelvi oktatásáról tudunk beszámolni. A jelen tanulmányban feldolgozott kimeneti adatok a legelső, 2019-ben indult kurzus zárásának idejéből származnak, amikor teljesen kísérleti tananyaggal indult el ez a típusú oktatás. Elsőként a Fogorvostudományi Kar hallgatói igényelték a nulláról induló német szaknyelvi képzést, mivel pályaorientációs lehetőséget ígért a hallgatók számára a német klinikai ismeretek megszerzése. Sok fogorvosi magánrendelőben kezelnek ugyanis németajkú pácienseket, és Budapesten, valamint számos, az osztrák határhoz közel fekvő településen előnyt jelent a német nyelvtudás a pályakezdő fogorvosoknak.

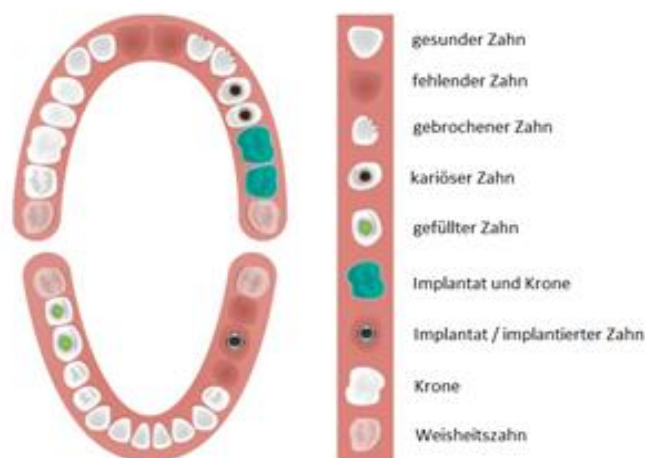
A kurzus célja az volt, hogy a hallgatók a szemeszter (14 hét) végére képesek legyenek a beteg adatainak felvételére, a beteg diagnosztikai szempontból releváns kikérdezésére, az általános anamnézis felvételére, a fogszuvasodás két típusú kezelésével (tömés és fogeltávolítás) kapcsolatos beteg tájékoztatásra, valamint a kezelés során és azt követően a személyzet és a páciens instruálására.

A kurzust felvevő 12 hallgatóból 7 már rendelkezett sok évvel korábbi német általános nyelvi készségekkel, ők kiválóan tudták segíteni a mikrodialógusok begyakoroltatását. A szaknyelvi szókinccs elsajátítására nekik is ugyanúgy szükségük volt azonban, mint teljesen kezdő társaiknak.

A német nyelv grammatikai sajátosságaiból adódóan a kurzus elején elsősorban a nominális struktúrák megismertetése volt a cél, különös figyelemmel a névelők használatára. Mivel az elsajátítandó terminológia (a fogak nevei, a fogak számozása, a fog részei és elváltozásai, az általános anamnézisben szereplő betegségnevek) nagy mennyiségű nominális szerkezet használatát tette szükségessé, az igehasználatot és a mondattani ismereteket igyekeztünk minimalizálni. Célunk az volt, hogy a hallgatók képesek legyenek a kérdés útján a számukra szükséges orvosszakmai információt megszerezni, majd pedig a továbbiakról a beteget tájékoztatni.

A 6. héten írásbeli teszt útján mértük fel a beteg adatok felvételéhez, az aktuális panaszok kikérdezéséhez és a diagnózisközléshez szükséges készségeket. Az elsőhöz egy dialógus kérdésekkel való kiegészítést, a másodikhoz önálló kérdések megfogalmazását, a harmadikhoz egy DMF-index felvételét használtuk.

**1. ábra.** DMF-index felvétele a fogorvosi szaknyelvi kurzuson a szuvas, hiányzó, tömött és egyéb fogfelszínek megadására. ( D = decayed, M = missing, F = filled)  
(A grafika a Dental4 fogászati nyilvántartó szoftverrel készült)



A szemeszter végén szóbeli tesztet is végeztünk anyanyelvű német hallgatók szimulált betegként történő bevonásával. A betegeket két gyógyszerészhallgató játszotta, akik nem rendelkeztek fogorvosi szaknyelvi ismeretekkel, így alkalmasak voltak a laikus beteg szerepére. A magyar hallgatók feladata pedig a betegkikérdezés, utasítások megfogalmazása, betegvizsgálat, kórisme és kezelési terv közzlése volt.

Az anyanyelvű hallgatók nem voltak képzett szimulált betegek, mivel feladatuk nem tartalmazott visszajelzést a fogorvoshallgatók teljesítményére vonatkozóan. Kísérleti bevonásukkor a cél csupán az volt, hogy felmérjük, milyen sikerrel boldogulnak anyanyelvi környezetben a hallgatóink egy szemeszter után, mennyire sikerül úgy vezetniük az anyanyelvűvel a beszélgetést, hogy fogorvosszakmai szempontból releváns szituáció alakulhasson ki. A laikus betegeink az alábbi instrukciókat kapták a szerep megformálásakor: mindegyikük előre megadott adatokkal és panasszal érkezett, és nem tehetett javaslatot a kezeléssel kapcsolatban. A kezelési tervre vonatkozóan legalább egy kérdést fel kellett tenniük. Szinonimákat használhattak a nyelvi megformálásban, érzelmeiket kifejezhettek (pl. a kezeléssel járó fájdalomtól és a kezelés kimenetelétől való félelmüket), és kérésre megismételheték a válaszokat. A diagnosztikai döntést a tünetek és egy kép alapján a fogorvoshallgató hozhatta meg. Természetesen a szakmai helyesség felmérése nem volt a szaknyelvi teszt része, különösen, mivel több hallgató esetében is a szaknyelvi óra volt az első, ahol a tömés, a fogeltávolítás konkrét lépéseiről hallottak. A szakmai ismeretek hiányának áthidalására képeket használtunk, hogy ezzel segítsük a hallgatók számára a dialógusok hiteles lefolytatását.

A dialógusok hangfelvételét rögzítettük, majd manuális módszerrel elvégeztük a transzkripciójukat. Mivel a beszélőváltásra vonatkozó adatok kinyerése nem

volt a felmérés célja, és a korpusz nagysága is lehetővé tette a manuális módszert, nem használtunk digitális transzkripcióes eszközt. A dialógusok átlagos hossza 400–700 szó volt.

Előfordulási gyakoriság alapján az alábbi nyelvi megformálási hibákat figyeltük meg:

– a hallgató nem tudta helyesen leírni valamelyik betegadatot (segítségre szorult);

– grammatikai hibák: szórendi hiba, igekötő hiba, ragozási hiba;

– lexikai hiba.

A szituációk eljátszásának megfigyelése, valamint a transzkripciók elemzése is egyértelműen igazolta, hogy a frissen megszerzett nyelvi készségek nem teljes mértékű rögzüléséből származó grammatikai hibák egyik esetben sem akadályozták a megértést. Félreértést kizárólag lexikai hiba okozott, egy-egy kollokáció vagy szaknyelvi frazéma hibás használata esetén történt a beteget játszó anyanyelvű részéről pontosítást kérő visszakérdezés. Érdekes tanulság volt a szaknyelv és a köznyelv eltéréséből adódó probléma, miszerint a német szaknyelv az egyes fogtípusokat (pl. a kis- és nagyörlőket) külön terminussal illeti, míg a laikus hallgatók a köznyelvnek megfelelően mindkettőt „Backenzahn”-nak (örlőfog, szó szerint „pofafog”) hívta. Tekintettel arra, hogy ez nem a szaknyelv része, a hallgatók erre nem voltak felkészülve, így 3 esetben vissza kellett kérdezniük a fájdalom pontos helyére.

A transzkribált, csupán 1769 tokenből és 379 type-ból álló minikorpuszban a leggyakoribb kifejezések a *Sie*, *ich*, *ist*, *und* szavak voltak.

Az igen alacsony variabilitást mutató 20,77-es type–token arány a rendkívül kevés igei alak használatára vezethető vissza, mivel igyekeztünk a *sein* és a *haben* igék mellett néhány felszólító módú és jövő idejű igére korlátozni a kommunikációt.

Konkordanciák, klaszterek: (a *Sie* és *ich* névmásokkal)

Adatfelvétel: –..... sind Sie.....?

Anamnézis: – Haben Sie.....? / Hatten Sie.....? / Waren Sie.....?

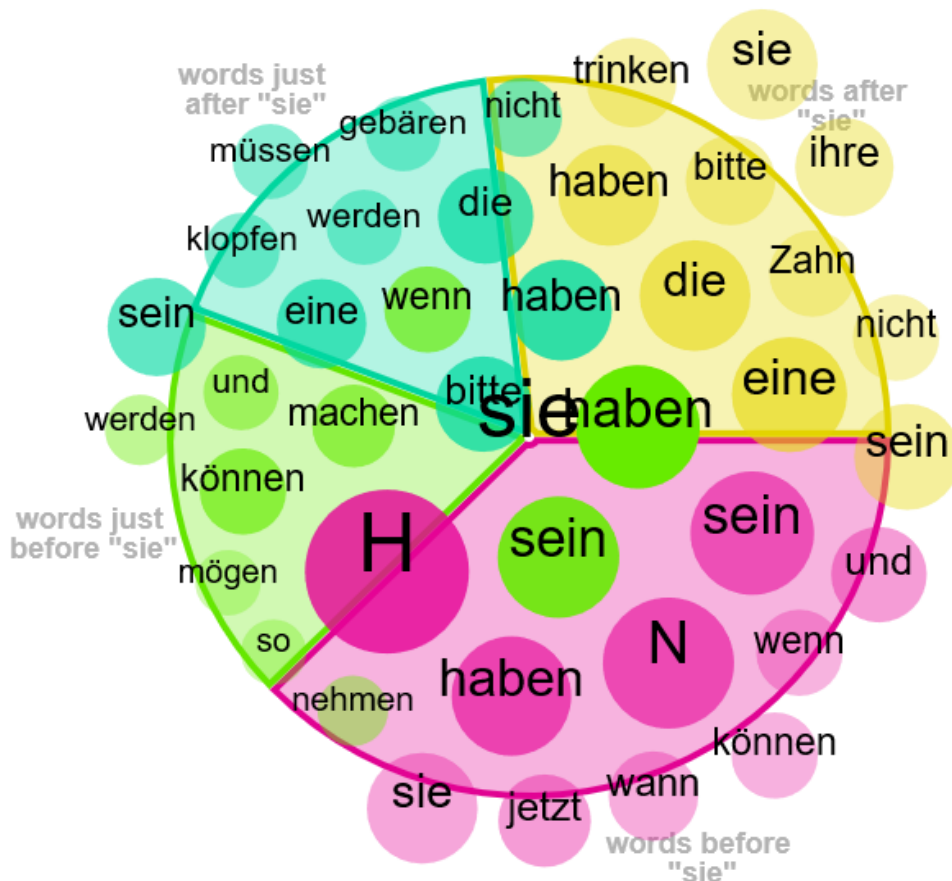
Utasítás, vizsgálat, tájékoztatás:

– .....Sie bitte.....!

– Ich werde..... / Ich klopfe.....ab

–Ich muss..... / Ich kann.....

2. ábra. A *Sie* lemma konkordanciái Sketch Engine alkalmazással (a H és N rövidítések a magyar és a német hallgató megjelölésére szolgáltak, nem a kommunikáció részét képezik)



visualization by  SKETCH ENGINE

A 2. ábrán is látható, hogy a németben a magázó kommunikációs forma lehetővé teszi az infinitívusok használatát, ami jelentősen megkönnyíti a kezdő számára a szakmai szempontoknak is megfelelő, ugyanakkor kommunikatív-pragmatikai szempontból is releváns mondatalkotást. A *gebären* (szülni) ige helytelen igenem- és időbeli használata a születési adatok kikérdezésekor merült fel, de nem okozott értésbeli problémát. Az *abklopfen* (megkopogtat) ige helyett az igekötő nélküli *klopfen* (kopogtat) használata sem okozott gondot az anyanyelvű beszélgetőpartnernek.

Az anyanyelvűektől nyert információt a hallgatók röviden dokumentálták, és eltekintve néhány helyesírási hibától, képesek voltak a lényegi adatok rögzítésére. Számítévesztés két esetben fordult elő a beteg születési dátumára vonatkozóan.

A kommunikációs célt tehát minden esetben sikerült elérnie egy szemesztert követően az összes teljesen kezdő szintről induló hallgatónak. Az anyanyelvűvel való interakcióban a szakmai cselekvéssor kivitelezése nagy kihívás, de nagy sikerélmény is volt a hallgatók számára.

Kurzusunk tanulsága, hogy a teljesen kezdő hallgatók egy számukra ismert szakmai szituációban már egy szemeszter tartalomalapú és gyakorlatorientált szaknyelvi képzés után is képesek voltak önálló szakmai tevékenységre, ami akár túl is mutat a szemeszter végére célul kitűzött A1-es szaknyelvi szintnek.

## 5. Összegzés

A szaknyelvoktatás jelen esettanulmányban bemutatott szaknyelvi kurzusunk tapasztalatai alapján megvalósult nulláról kezdők számára egy félév alatt A2 szintig heti 2 órában még olyan szaknyelveken is, amelyek nemzeti nyelvi orvosi kifejezései és részben a szakemberek által használt terminológiája – az angoltól és az újlatin nyelvektől eltérően – nem latin alapú. Mindkét kurzusunkon elérhetővé vált legalább 2, a hallgatók által jól begyakorolt szakmai szituáció kivitelezése anyanyelvű partnerrel, ami a 1. táblázat alapján megfelel a KER-hez igazítva Intézetünkben a teljesen kezdő kurzusokon alkalmazott, legalább A1-es szaknyelvi kompetenciaszintnek.

Az esettanulmányunkban bemutatott oktatási módszer a tartalomalapú nyelvoktatásra épül, így a szakmai cselekvéssort kísérő egyértelmű kommunikációt szolgálja. Kimeneti méréseink alapján kisebb nyelvi hibák számos esetben előfordultak a hallgatók szaknyelvhasználatában, amelyek azonban a szakmai szempontból releváns kommunikációs célt, vagyis az ismert szakmai cselekvés végrehajtásához elengedhetetlen, betegtől nyert információ megértését, valamint a beteg általi lényegi megértést egy esetben sem befolyásolták. Ezáltal hét készség nyelvi megformálását sikerült két szakmai szituációban begyakoroltatnunk: az adatfelvétel, a dokumentáció, a jelen panaszok kikérdezése, az általános anamnézis, a vizsgálat, a kórisme és a betegtájékoztatás kommunikációs helyzeteiben rendelkeznek azokkal a szaknyelvi kompetenciákkal a hallgatók, amelyek segítségével vezetni tudják az anyanyelvű beszélővel folytatott kommunikációt, abból kiszűrnek a szakmai döntésükhöz szükséges tartalmakat, és tájékoztatni tudják a beteget. Tematikánk tartalmazza ugyan a beteg eligazítását a rendelőben és a kezelés utáni tanácsokat is, teljesen kezdőknél ezek készség szintjévé tétele azonban inkább csak a második szemeszterben sikerült elérnünk. E két kurzus tanulsága alapján igazolást nyert előzetes feltevésünk, miszerint nincs szükség a hallgatók előzetes szakmai ismereteire, amennyiben a szaknyelvi kurzus tananyaga autentikus, és fejlesztése szakmai háttérrel támogatott. Ezáltal a kezdő szaknyelvoktatásban is megvalósulhatott a CLIL szerinti ismeretátvitel.

További célunk az egyes nyelveken bevethető didaktikai módszerek alkalmazásának kontrasztív összevetése, a kimenetek rendszeres mérése és nyelvek, valamint szakirányok közötti összevetése, továbbá a tananyag feldolgozásához forrásul szolgáló egyes szövegtípusok részletes összehasonlító terminológiai elemzése. A nyelvi szint emelkedésével egyre inkább teret nyerhet az orvosi, fogorvosi és gyógyszerészeti szaknyelvoktatásban az interkulturális



dimenzió (Hofstede, 1984) hatékony hangsúlyozása és didaktikai feldolgozása (Buhlmann–Fearn, 2018), mint például a bizonytalanság elkerülése, továbbá a hatalomból fakadó távolságtartás, illetve az utóbbi helyett az egyenrangú szakember–beteg kommunikáció kialakítása is.

## Irodalom

- Bárdos J.** (2000). *Az idegen nyelvek tanításának elméleti alapjai és gyakorlata*. Budapest: Nemzeti Tankönyvkiadó.
- Buhlmann, R. & Fearn, A.** (2018). *Handbuch des fach- und berufsbezogenen Deutschunterrichts DaF, DaZ, CLIL*. Berlin: Frank & Timme.
- Dalton-Puffer C.** (2011). Content-and-Language Integrated Learning: From Practice to Principles? *Annual Review of Applied Linguistics*, 31, 182–204.
- Fóris, Á.** (2013) A szaknyelvek szociolingvisztikai és terminológiai megközelítése. In Kontra, M., Németh, B., Sinkovics, B. (szerk.), *Elmélet és empiria a szociolingvisztikában. (Válogatás a 17. Élőnyelvi Konferencia – Szeged, 2012. augusztus 30. – szeptember 1. – előadásaiból)* (163–173). Budapest: Gondolat Kiadó.
- Gay, D.** (2017). Connecting Learner Needs with Academic Discourse: a Research on LSP Courses at Beginners' Level for Students of Art History and Archaeology in German Universities. In Vargas-Sierra C (ed.), *AESLA 2016 (EPiC Series in Language and Linguistics, vol. 2)*, 102–111.
- Gladitz, A., Hunstiger, A., Gültekin-Karakoç, N. & Zalipyatskikh, N.** (2015). Alles unter DaF und Fach? Bestandsaufnahme, Handlungsbedarf und Vermittlungsansätze für Fachsprachenunterricht im internationalen Hochschulkontext. In: Ferraresi, G., Liebner, S. (ed.), *Materialien Deutsch als Fremdsprache Bd. 92. SprachBrückenBauen. 40. Jahrestagung des Fachverbandes Deutsch als Fremd- und Zweitsprache an der Universität Bamberg 2013.* (149–170). Göttingen: Universitätsverlag.
- Hofstede G.** (1984). *Culture's consequences: international differences in work-related values*. Newbury Park, CA: Sage Publications.
- Kempe, V. & MacWhinney, B.** (1998). The acquisition of case marking by adult learners of Russian and German. *Studies in second language acquisition*, 20/4, 543–587.
- KER** (Közös európai referenciakeret: nyelvtanulás, nyelvtanítás, értékelés. Az önértékelési táblázat Európai Nyelvtanulási Napló által elfogadott változata) Letöltés: [https://nyak.oh.gov.hu/nyat/doc/KER\\_2002/kiem\\_2.pdf](https://nyak.oh.gov.hu/nyat/doc/KER_2002/kiem_2.pdf)
- Kovács J. & Sirokmány V.** (2020): *Culture of English-Speaking Countries 5*. Budapest: Műszaki Könyvkiadó.
- Leisen, J.** (2004). Der Deutschsprachige Fachunterricht. Inhalte, Herausforderungen, Perspektiven. *Fremdsprache Deutsch*, 30, 5, 7–14.
- Plastina, A. F.** (2016). Genre-knowledge Transfer in English for Medical Purposes: A Genre Activity-based Research Study. In Garzone, G., Heaney, D. & Riboni, G. (eds), *Focus on LSP Teaching: Developments and Issues*. Milano: LED Edizioni Universitarie.
- Poręcka B.** (2011). The LSP-CLIL Interface in the University Context. In *Proceedings of the 4th International conference "ICT for language learning"*, Florence: Italy. Letöltés: [https://conference.pixel-online.net/conferences/ICT4LL2011/common/download/Paper\\_pdf/CLIL13-422-FP-Porecka-ICT4LL2011.pdf](https://conference.pixel-online.net/conferences/ICT4LL2011/common/download/Paper_pdf/CLIL13-422-FP-Porecka-ICT4LL2011.pdf)
- Schmiedebach, M. & Wegner, C.** (2018). Von der Handlungs- zur Bildungssprache – Beschulung neuzugewanderter Schülerinnen. *Zeitschrift für Interkulturellen Fremdsprachenunterricht*, 23/1, 53–70.

- Skadra, M.** (2015). „Az élet túl rövid ahhoz, hogy németül tanuljunk.” – Vagy mégsem!? – A német orvosi szaknyelv tanulásának kihívásai. *Porta Lingua*, 241–252.
- Szawara, A.** (2015). Polish for Health Personnel. In Trace, J., Hudson, T. & Brown, J. D. (eds), *Developing Courses in Languages for Specific Purposes*. Honolulu: National Foreign Language Resource Center.
- Uherova, Z. & Hornakova, A.** (2013). Medical terminology and its particularities. *Jahr: Europiski časopis za bioetiku*, 4/1, 631–638.
- Varga, É. K.** (2011). Orosz szaknyelvoktatás alapfokon. In Zelényi, A., Zsibók, A. (szerk.), *Szaknyelvoktatás és multikulturalitás: Corvinus Nyelvi Napok, 2011. április 28–29.* (146–150). Budapest: BCE IOK Alkalmazott Nyelvészeti Kutató- és Továbbképző Központ.
- Varga, É. K.** (2020). Развитие навыков общения на занятиях по медицинскому русскому с нуля. In Juhász, V., Sulyok, H., Balog, E., Basch, É., Csetényi, K., Erdei, T., Varga, E., Sárvári, T. és Tóthné Aszalai, A. (szerk.), *Kommunikáció- és beszédfejlesztés a gyakorlatban* (465–473). Szeged: SZTE JGYPK Magyar és Alkalmazott Nyelvészeti Tanszék.
- Адашкевич И. В. & Белый В. В.** (2012) *Русский язык в клинике. Практикум*. Минск: БГМУ.
- Дьякова В. Н.** (2002). *Подготовка к клинической практике. Пособие по развитию речи для иностранных студентов-медиков*. Санкт-Петербург: Златоуст.
- Дьякова В. Н.** (2014). *Диалог врача с больным. Пособие по развитию речи для иностранных студентов-медиков*. Санкт-Петербург: Златоуст.
- Ефремовцева М. А., Кобалава Ж. Д.** (2007). *Расспрос больного*. Москва: Изд-во РУДН.
- Зудина Л. Ю. и др.** (2012). *Речевое общение врача-стоматолога с пациентами на русском языке (для иностранных студентов стоматологических факультетов, обучающихся на английском языке)*. Харьков: ХНМУ.
- Кислик Н. В. и др.** (2015). *Профессиональное общение: врач и пациент. Учебно-методическое пособие*. 2-ое издание. Минск: БГМУ.
- Орлова Е. В.** (2012). *Сбор анамнеза и оформление истории болезни. Учебное пособие по русскому языку для иностранных студентов*. Санкт-Петербург: Златоуст.
- Сатретдинава А. Х. & Самохина Г. А.** (2012). *Языковая подготовка к клинической практике. Учебное пособие по русскому языку для иностранных студентов III–IV курсов, обучающихся по специальности «Лечебное дело»*. Астрахань: Изд-во ГБОУ ВПО АГМА.
- Хавронина С.А. & Балыхина Т.М.** (2008). *Инновационный учебно-методический комплекс «Русский язык как иностранный»*. Учебное пособие. Москва: Российский Университет Дружбы народов.
- Щукин А. Н.** (2004). *Обучение иностранным языкам. Теория и практика*. Москва: Филоматис.