

ИНТЕНСИВНОЕ ОБУЧЕНИЕ СПЕЦИАЛИСТОВ-МЕДИКОВ ИНОСТРАННОМУ ЯЗЫКУ

Г.С. Замалетдинова

Кыргызская Государственная Медицинская Академия им. И.К. Ахунбаева
(ректор – д.м.н., проф. Кудайбергенова И.О.)
г. Бишкек, Кыргызская Республика

Резюме. В статье представлены современные методы обучения специалистов медиков иностранному языку. Дана специальная модель обучения.

Ключевые слова: интенсивное, иностранный язык, специальная модель.

АДИСТЕР-МЕДИКТЕРДИ ЧЕТ ТИЛГЕ ИНТЕНСИВДҮҮ ОКУТУУ

Г.С. Замалетдинова

И.К. Ахунбаев атындагы Кыргыз Мамлекеттик медициналык академиясы
(ректор – м.и.д., проф. Кудайбергенова И.О.)
Бишкек ш., Кыргыз Республикасы

Резюме: Макалада адистер-медиктерди чет тилге окутуунун заманбап ыкмалары көрсөтүлгөн. Окутуунун атайын модели сунушталган.

Негизги сөздөр: интенсивдүү, чет тил, атайын модель.

INTENSIVE FOREIGN LANGUAGE TRAINING OF MEDICAL SPECIALISTS

G.S. Zamaletdinova

Kyrgyz state medical academy named after I.K. Akhunbaev,
(rector – d.m.s., prof. Kudaibergenova I.O.)
Bishkek, the Kyrgyz Republic

Resume. This article deals with modern of foreign languages teaching to medical specialists. There is given special model of teaching.

Key words: intensive, foreign languages, special model.

Обучение специалистов иностранному языку в сжатые сроки (3-6 месяцев) предусматривает решение ряда важнейших психологических: лингвистических и методических проблем.

Рациональные пути и приемы, используемые нами с целью реализации многообразных компонентов указанных проблем, позволяют обучающимся практически овладеть иностранным языком.

Достижение практического овладения иностранным языком подразумевает прежде всего прочные знания, умения и навыки специалистов-медиков в области доминирующей формы устной коммуникации профессиональной диалогической речи. В пользу такой формы общения говорит и сама деятельность профессионала особенно врача. Поэтому очень важно так организовать обучение медиков по иностранному языку, чтобы оно могло полностью обеспечить как ведение расспроса больного в поликлинике, стационаре, или на дому, так и беседы со средним и младшим медицинским персоналом. Кроме того необходимо овладеть и чтением для извлечения информации из письменных иностранных источников (оригинальные медицинские журналы,

проспекты лекарств и т.д.) и в определенной степени – письмом для ведения документации, принятой в медицинской практике за рубежом.

Отрицательное влияние на усвоение иностранного языка оказывают возрастные особенности памяти и привычки опираться не на слуховое, а на зрительное восприятие учебного материала.

При организации ускоренного обучения возникают дополнительные трудности, связанные с учетом условий будущего общения врачей с пациентами, которые часто не будут в достаточной степени владеть языком-посредником. Отсюда врач должен обладать большой гибкостью при пользовании иностранным языком. В ряде случаев у нашего врача могут возникнуть трудности в понимании иноязычной речи пациента из-за различных грамматических, а главным образом, фонетических искажений, особенности в области ритма.

При общении с пациентами, врачами, средним и младшим персоналом немаловажное значение имеет умение специалистов владеть основами эмфатической интонации с тем, чтобы даже с помощью элементарных лексико-грамматических средств добиваться требуемой реакции на свое высказывание или приказание.

Таким образом, организация процесса ускоренной подготовки по иностранному языку в описанных условиях требует разработки специальной модели обучения, позволяющей, с одной стороны, успешно преодолевать трудности, связанные с психологическими особенностями обучаемых с особыми условиями их (обучения, со спецификой их будущей работы, а с другой стороны, эффективно опираться на положительные стимулы, возникающие в результате большой потребности у специалистов в практическом использовании иностранного языка.

Создание модели «обучения, охватывающего весь курс ускоренной языковой подготовки, требует:

- а) выделение наиболее типичных ситуаций общения, а именно «врач пациент», «врач мед. персонал», «врач-врач» для установления необходимого уровня владения устной речью,
- б) отбор лексико-грамматического материала, обеспечивающего общение в вычлененных типичных ситуациях;
- в) приемы ускоренного обучения диалогической речи, способствующие использованию всех положительных факторов (наличие четких установок, конкретность ситуаций и др.), и нейтрализующие отрицательные моменты (в том числе наличие состояния заторможенности, при пользовании иноязычной устной речью, отсутствие у обучаемых достаточной филологической подготовки и среды изучаемого языка);
- г) построение общей схемы организации процесса ускоренного обучения с подразделением его на соответствующие этапы, отражающие связь между тематикой, языковым материалом и развитием умений и навыков диалогической речи для профессионального общения.
- д) проверку эффективности разработанных приемов применительно к различным исходным уровням подготовки обучающихся.

В результате решения основных проблем ускоренного обучения иностранным языкам специалистом, разработаны и рекомендуются для успешного внедрения в педагогический процесс:

- 1) предварительные срезы – установление у обучающихся, уровня владения языком с целью:
 - а) определение степени умения осознанно конструировать предложения;
 - б) определения степени понимания различных вопросов и распоряжений на иностранном языке;
 - в) определения степени умения вести иноязычную профессиональную беседу.

Во время снятия срезов предварительно устанавливается и тип структуры характера обучающего в связи с установкой, а именно: цельный гармоничный с динамической установкой, конфликтный со статической установкой, переменный с переменной установкой. Полученные сведения помогают создавать благоприятную психологическую атмосферу. Последняя становится еще более эффективной при применении достижений психологии труда и психотерапии, а также основных положений общей психологии.

Корреляция между вышеперечисленными психологическими аспектами с опорой на основные требования психолингвистики, психологии речевой деятельности и теории коммуникации создаст необходимые психологические предпосылки для стройной организации обучения в ускоренные сроки

2) Типовые схемы расспроса пациентов, созданные сначала на русском языке после изучения обширной медицинской литературы, консультаций со специалистами, личного присутствия на беседах врачей в раз личных поликлиниках и больницах г. Бишкек и анализа многочисленных бесед.

Сопоставление полученных данных со сведениями, почерпнутыми из специальной, английской, американской, немецкой и др. иностранной литературы, привело к созданию следующих типовых схем расспроса пациента на английском языке

В поликлинике:

- a) Introduction (введение).
- b) Passport Dale (паспортные данные).
- c) Complaints (жалобы).
- d) Present History (анамнез заболевания).
- e) Past History (анамнез жизни).
- f) Physical Examination (физикальные исследования).
- g) Prescriptions and Instruction (назначения и рекомендации).

В больнице

- a) Introduction (введение).
- b) Complaints (жалобы).
- c) Present History (анамнез заболевания).
- d) Physical Examination (физикальные исследования).
- e) Prescriptions and Instructions (назначение и рекомендации).

При этом на дому у больного используется такая же схема расспроса, как и в больнице.

Отобранный для вычлененных профессиональных ситуаций общения материал на английском языке, включающий и необходимые добавление к общим схемам (в зависимости от того, специа-

лист какого профиля ведет расспрос) был под-
вергнут качественному и количественному ана-
лизу. Полученные объективные данные позво-
ляют рекомендовать следующие основные вари-
анты вопросов пациентов-иностранцев с некото-
рым учетом их возможного культурного уровня.

**I. Вопросы врача для диалога “врач-пациент”
в поликлинических условиях**

Introduction

1. Come in, please! (Come in, come in, You may. Yes, yes).
2. How do you do! (Good morning (afternoon, even- ing!))
3. Do you speak English? (Can you speak English? Do you understand English?)
4. Would you mind sitting with your face to the win- dow? (Do sit down! Sit down, please Sit down)
5. Next, please (Next).
6. Will you wait в minute, please? (Wait a minute, will you? Wait a moment, please. Wait in the cor- ridor! Wait!)
7. You should not open the door! (Don't open the door, please. Don't open the door!)

Passport Data

1. What's your full name! (What' s your surname? What's your Christian name?)
What's your first name? What's your second name (family name?)
2. How old are you? (Would you kindly tell me your age? Your age)
3. Will you tell me your permanent address? (Your address, please. Where do you live? Where is your house? Do you live in X? Is X. far from here? In what street do you live?)
4. Would you like to tell me about your occupation? (What is your occupation? Your occupation, please? What do you do? Where do you work? Your profession? Where is your work? You don't work, do you? Do you work?)
5. Are you married or single? (divorced, widowed)? (Have you a wife husband)? Have you family? How many children have you (have you got)? Tell me, how many people there are in your fam- ily?)
6. Would you mind telling me what your nationality, please? Your nationality? Are you Nupe or Hausa? Nupe?
7. What' s your education? (Your education, please? Your education? Did you go to school? Can you read and write?)
8. If you are a minor, please, tell me, who is legally responsible for you.

Complaints

1. What are you complaining of? (What do you complain of? Your complaints, please? What troubles you? What exactly is the trouble? Whats' wrong? Have you had any pain? Where?)

Present History

1. Where do you feel the pain? (Is it painful here? That painful? Show me the exact point, please).
2. Have you been ill for a long time? How long? (How long have you felt pains here? How many days? A month? A week?)
3. What kind of pain? (Is your pain (cough, etc.) constant, severe, mild, etc.?) (with or without in- tervals?) Is your pain cramping? (burning, stab- bing, etc.) Bad?
4. Does the pain occur before or after eating? (When does the pain begin? When do you feel the pain?)
5. Where does the pain radiate to? (Does the pain radiate? Where to? Where else do you feel pains?)
6. When did you first notice the symptoms? (When did you fall ill?) When did you first feel bad (unwell, dizzy, ect.)
7. How did the disease develop? (Did you begin to feel worse? In order, please.)
8. What makes you feel better? (In what position do you feel better? What helps you? Show me, please.)
9. Tell me, please, did you take any drug (medi- cine)? (Did you take any pills?)
10. What drug (medicine) did you take in? (What were they? Give me the name of the drug (medi- cine))
11. Did it relieve your symptoms? (Did you feel bet- ter after tablets (powder)? Did the drug help you? What drug (medicine helps you?))
12. Have you ever been injured, etcZ⁷ [Were you in- jured? Were you operated on? Had you any inju- ries? Are you after any operation. After an operation?]
13. Did you seek medical advice (Did you consult any doctor? Did you go to see a doctor?)
What was his diagnosis? (What did he say?)

Past History

1. Were you in good health before? (Had you any illnesses before? Were you ill any time ago?)
2. How did you develop as a child? (Were you a nor- mal child? Had you rachitis?)
3. Are you the eldest in your family? (What child are you (the first, second, third, etc.))? What diseases did you have in your childhood (when you were a child)? Had you scarlet fever (mumps, etc.?)
4. What diseases had you in your teens and later on? [What illnesses did you have at the age, say, 16, 17 ... (when you were 16, 17...)?]

5. Did you suffer from any grave diseases? (Have you ever had tuberculosis or syphilis (infectious diseases, heart attacks, fits, fainting spells, etc.))
6. And any of your relatives?
7. When did it happen? (When was it When?)
8. Would you tell me about any complications you had? (Had you any complications after your illnesses? Shall I explain to you what complication' means?)
9. Did you undergo any operations? (Were you operated on?)
10. Would you kindly tell me about your living conditions? [What living conditions have you? Have you good or bad conditions? Do you live in a good horse?]
11. You don't earn much, do you? [How much money do you earn? Your wages (salary)? How much money do you get?]
12. You don't smoke, do you [Are you a heavy smoker? Do you smoke?]
13. Have you a good appetite? [Is your appetite good?]
14. What about alcohol? [Do you drink any whisky, beer, etc.?]
15. Do you suffer from cough? [(Do you cough) Sweat, etc.?]
16. Are you troubled with palpitations? (shortness of breath, etc.) [Do you get short of breath? Are you short of breath when you work (run, sit)?]

Physical examination

1. Open your mouth, will you? [Open your mouth, please. Open your mouth.]
2. Put out your tongue. [Stick out your tongue. Show me your tongue. Just your tongue.]
3. Your tongue is rather coated. [Your tongue is not clean]
4. Say ' ah' please. [Say after me: ah'. Ah', please.]
5. Turn your head, will you? [With your head to the window. Look at the door (window).]
6. Try to swallow. [Swallow, please. Do like that, please]
7. Follow my finger with your eyes. [Look at my finger. Don't move your head but follow my finger to the right. Now, to the left, up. down]
8. Have you a good eyesight (hearing)? [Have you good eyes (good ear)?]
9. Come here if you can. [Here, please.]
10. Try to relax, please. [Be quiet].
11. Let me feel your pulse. (Put your hand on the table, please).
12. Will you stand still? [Stand still, please].
13. Don't move your shoulders. [Don't move]
14. I am going to examine you. [I'll examine you].
15. Strip to the waist, please [Take your clothes (things) off. Undress].

16. Unfasten your top clothes, please. [Just remove your shirt, will you? Your shirt]
17. Would you breathe deeply? [Breathe deeper. Breathe].
18. Try to take a deep breath, please. [Again. Breathe in]
19. Breathe out please. [breathe out].
20. Turn your back on me, please, [with your back to me]. Your back, please. Turn round please].
21. Have a cough. [Cough, please. Cover your mouth when coughing!]
22. Would your mind bending over? Bend over, please.
23. Lie down on the couch, please. [Lie down here (there)]
24. Try to lie down flat on your stomach (Just on your back (side))
25. Do bend your arm (leg). Bend your arm, please.
26. Do like this! [Stretch your arm, please.
27. Do like this! [Stretch your arm (leg), please. Stretch your arm, (leg)].
28. Keep your arm (leg) quite limp, will you
29. Does this hurt you? [It hurts? Painful?]
30. Do sit up. [Just sit up].
31. You may put your clothes on. [You may dress. Dress, please].
32. Let me measure your blood pressure. [Bare your arm, please. Give me your hand. Sit still].
33. Clench your teeth, will you? [Just clench your teeth].

Prescriptions and instructions

1. I suspect you have... [My diagnosis is ... You have...]
2. I'll prescribe some medicine (tablets, pills, powder, a gargle, drops, etc.) for you. [Here is a certain kind of medicine (a bottle with liquid, etc.) for you].
3. Take (have) this drug (a teaspoonful. tablespoonful) three times a day (daily) after (before) meals. (Swallow the pills (tablets) ... times daily).
4. Use this gargle twice a day. (This is a gargle for...)
5. Here is a prescription for... [Here is a paper for you. Order the drug at the chemist's].
6. You should keep on a liquid (salt less) diet. (No salt!)
7. You 'll have to be X-rayed. [You must go to the X-ray room]
8. You should keep fasting. [You mustn't eat during.]
9. I'll give you a referral for X-ray (urine, stools) examination.
10. You must collect your urine (stools, sputum) in a bottle and bring it to the laboratory.
11. Try to keep the bed (Lie (stay) in bed).

12. The nurse will get an order to give you injections.
The nurse will give you injections... day.
13. There is nothing to worry about (be afraid of).
(Don't worry).
14. Everything will be all right [You'll soon recover.
You will feel better soon. You'll be well soon].
15. Follow all my recommendations (instructions).
(Do what I advise you)
16. You should consult a specialist [Get in touch with
a specialist]
17. You'll have to come back again on...at...o'clock.
Come back again in 5 days, please.

II. Вопросы врача для диалога «врач-пациент» в госпитальных условиях

Introduction

1. Good morning (afternoon, evening)! [How are you today? How are your spirits? Morning!]
2. Would you like a private room or a general ward?
(on admission).

Complaints

1. How are you feeling today? [How do you feel at present? Oh, I see you are better today.
How is our patient today? What are your complaints? Are there any complaints?]
2. Have you any feeling of nausea (vomiting, etc.) this morning? (this afternoon, this evening). [Do you feel sick (vomiting, etc.) Nausea (vomiting, headache, pains in the heart, etc.)?]
3. How did you sleep? Was your sleep scud (well)? [Did you sleep all night? Did you wake up with pain? Were there any nightmares (any bad dreams)?]
4. Have you a good (bad) appetite now? [How do you eat? Do you eat with pleasure?]
5. What stool (discharge) have you? [Did you move your bowels (pass water)? Do you have a regular stool? How much?]
6. Did you experience any pain while moving your bowels (passing water)?
7. [Did you feel any pain in the lavatory? Had you pain in moving bowels (passing water)?]
8. Your heart (stomach, liver, etc.) still troubles you, doesn't it? (What about your heart (stomach, etc.)? Does your heart (stomach, etc.) trouble you now?
9. Are there any other complaints or not? [Have you any other complaints? Other complaints?]
10. Let me look at the temperature chart. [What temperature have you today? Your temperature?]

Physical examination

1. Will you lie still (sit up), please [Lie still (sit up quietly, please. Lie still)]
2. Let me feel your pulse. [Your hand. Don't talk. Your pulse. Stop talking.]

3. Just remove your undershirt, will you? (Remove your undershirt, please. Remove your undershirt)
4. Try to breathe deeper, please. [Breathe deeply, please. Breathe deeply, please. Breathe, please].
5. Lie on the stomach (side), will you? [Lie on the stomach (side), please. On the stomach (side)!]
6. Hold your breath, will you? [Don't breathe, please. Don't breathe!]
7. Breathe in (out), please. [Breathe in (out). Sigh deeper!]
8. I'm going to palpate you. [Let me palpate you. I'll check your liver.]
9. Would you mind relaxing your abdomen? More, please [Relax your belly, please]
10. Would you try to stretch your hand (leg). [Try to stretch your hand (leg), please. Stretch your hand (leg) like I do it].
11. Look up (down), will you? [Look up (down), please. Look up (down)]
12. Will you show me your teeth, please. Show me your teeth.
13. Try to bend your leg (hand), please. [Bend your leg (hand), please. Bend your leg (hand)].
14. It hurts you, doesn't it? [Does it hurt you? Is this painful?]
15. The pain radiates over the (entire) left arm (leg), doesn't it? [Do you also feel pain in the left arm (hand, leg)? Is there pain also in the left hand (leg)?]
16. Can you feel (taste, smell, hear, see, etc.) that? [Do you feel (taste, etc.)? Feel (taste, etc.) that?]
17. I'd like to measure your blood pressure. [Let me measure your blood pressure. I'll measure your blood pressure]
18. Your blood pressure (skin, head, heart, etc.) is much better today, I'm glad [Your blood pressure (skin, etc.) is.
19. You follow all my instructions, don't you? [Do you follow all my instructions? Do you do as I ordered?]

Prescriptions and instructions

1. Go on taking the same drugs, take the drugs regularly. Have the pills (tablets, etc.)]
2. Try to sleep more, will you [Sleep more! Don't walk much! Stay in bed most of the time.]
3. You would have to collect your urine (stools, etc. I [You'll have to collect your urine (stools, etc.) You must collect your urine (sputum)]
4. I'll prescribe some medicine for your headache (heart, etc.) [I'll prescribe some tablets (pills, etc. I for you. The nurse will give you an injection to deaden the pain]
5. We must perform some major | minor) operation. [You should undergo some operation].

6. Will you sign this consent for the operation, please? [Sing this consent for the operation, please].
7. If you refuse to let us operate on (treat you), you must sign this statement [If you are against our advice, sing, please].
8. I recommend you to abstain from smoke. [I advise you to give up smoking .No smoking now.]
9. Try not to have heavy food. [Light food is advisable for you. No big food]
10. Be quiet. Don't worry. | If you follow all my instructions, you'll soon recover (feel, better, be well)].

III. Вопросы врача для диалога «врач-медицинская сестра»

1. Here is the appointment for Wednesday.
2. Write down the referral for X- ray (stool, sputum, etc.)
3. Patient A. daily urine (sputum), etc. blood for ESR (erythrocyte sedimentation rate), ECG (electro-cardiogram).
4. Patient B [must be X-raved and, besides, give him 3 injections a day of penicillin till the temperature falls.
5. No resepin, raunatin instead.
6. Don't forget, please, throat (post - nasal, wound, etc.) swabs of Patient C. for tomorrow.
7. Try to prepare Patient D. for pleural (liver, etc.) biopsy.
8. Mind Patient's E. spleen (gland, vene, etc.) puncture!
9. I suspect a venereal disease. Without any delay the Wassermann and other blood tests must be performed.
10. During the week we'll have to get the results of the examination for malignant cells (besal metabolism, prothrombin time, etc.)
11. That's all for today.
12. Prepare Patient F. for discharge, will you?

Для рациональной организации профессионального общения «врач-врач» (непосредственно или опосредовано – через больного, его родственников или мед. сестру (брата) служит разработанная нами схема –

Case report scheme

1. Passport Data
Surname,
Initials Age
Profession
Date of Admission
2. Complaints
3. Present History
4. Past History (briefly)

5. Physical Examination inspection palpation
percussion
auscultation
6. Laboratory Data blood analyses urinalyses tests
biochemistry studies
stool for ova or larve of parasites
X-ray examination
ECG, BCG, PhCG
Bacteriological Studies
Histological Studies
Swab, washing
7. Provisional (initial) Diagnosis
Clinical Diagnosis
Final Diagnosis (confirmed)
Presumptive Diagnosis
Establishment of the Diagnosis Final (confirmed)
8. Treatment given
9. Prognosis
(Instructions and Prescriptions)

Рекомендуемая схема в целом или отдельные ее части могут также широко использоваться для организации общения практически неограниченного число участников в профессиональных дискуссиях, врачебных конференциях, симпозиумах и т.д.

Интенсивное обучение английскому языку для профессиональных целей наиболее затруднительно именно на первых порах, когда влияние прошлого опыта изучения иностранного языка особенно сильно. Поэтому в самом начале работы возникает необходимость разрушить прежние установки и выработать новые в связи с новыми условиями и особенно в связи с конечной целью обучения, которая воспринимается обучающимся как очень трудно достижимая. Эти новые установки требуют психологической подготовки обучающихся не только определенному характеру, но и к весьма интенсивному темпу обучения, от реализации которого во многом зависит успех дела. Успешное овладение иностранным языком в значительной мере зависит и от индивидуальных особенностей восприятия и памяти специалистов, проходящих курс ускоренного обучения. Поэтому установка на практическое овладение иностранным языком должна подкрепляться такой презентацией учебного материала, которая учитывает и разность в возрасте врачей и индивидуальные особенности их памяти.

В методическом плане создается иерархия эффективных учебных установок. Уже на первом занятии врачам дается «генеральная» установка на практическое овладение микро языком медука, а из нее вычленяется установка на овладение диалогической речью, из которой, в свою

очередь, возникают установки на усвоение иноязычной речи профессионального и бытового характера и т.д.

Взаимосвязанные психологические и методические установки подкрепляются объективно отобранным материалом и специально разработанной системой таблиц для всех этапов ускоренного обучения специалистов. Реализация такого учебного материала не исключает и наиболее эффективные традиционные методы (прямой и обратный перевод, организация монологической речи и др.) и предусматривает широкое использование специальной системы подготовительных и речевых упражнений с применением технических средств, как в аудированных, так и лабораторных условиях.

Так, на начальном этапе – при овладении специфически организованным вводным фонетико-орфографическим курсом английского языка – усваиваются фонетические таблицы, отражающие соответствующие артикуляционные и графические требования, а также отобранный для данной ступени обучения лексический материал, примерно половина объема которого, составляет медицинская лексика, и упражнения на усвоение, главным образом, устной диалогической речи.

По мере прохождения учебного материала, когда все больше реализуется профессиональная направленность процесса ускоренного обучения медиков, – на среднем этапе – подключаются необходимые грамматические таблицы и специальная система упражнений (диалогические и монологические) в связи с конкретной тематической на базе отобранного лексико-грамматического материала, представленного в виде оригинальных текстов и диалогов по специальности.

Завершающий этап – венец владения иноязычным профессиональным общением – дает возможность достигнуть высокого уровня вербального контакта с иностранцами в различных жизненных ситуациях. Наиболее эффективные приемы овладения профессиональным иностранным материалом – это так называемые условно-естественные ситуации, занимающие весьма весомое место в системе ускоренной языковой

Регулярно проводимые тренировки целостных ситуаций (полный расспрос пациента, врачебные конференции и др.) и резюмирование обширных тем (сердечно-сосудистые заболевания, операции на брюшной полости, инфекционные болезни, пульмонологическая служба и др.) способствуют успешному закреплению усвоенного ранее вокабуляра и синтаксических структур в варьируемых ситуациях общения, оптимально напоминающих реальные жизненные условия.

Привычная обстановка, создаваемая с помощью широкого использования условно-естественных ситуаций, повышает усвоение требуемого учебного материала, устраняет психогенные факторы, тормозящие особенно развитие речевых навыков, вызывает, тормозящие особенно развитие речевых навыков, вызывает положительные эмоции у обучаемых.

При ускоренном обучении с установкой на преобладающее владение одним из видов речевой деятельности, практическое овладение проводится с учетом важности взаимодействия с другими видами речевой деятельности (чтением и письмом), а также при правильной организации взаимосвязи между отобранным языковым материалом и задачами конкретного этапа обучения в области развития умений и навыков.

Активный запас (продуктивно)

Пассивный запас (рецептивно)

I этап

Лексика

500 лекс. единиц 100 лекс. единиц

Грамматика

Present indefinite tense 'be', 'have', 'can'

Мн. Число существ.

Повелительное наклон. (2 лицо)

Структура предложений

Вопросительные предложения

(общие, альтернативные, специальные)

II этап (1^{1/2} месяца)

Лексика

1000 лекс. единиц 200 лекс. единиц

Грамматика

Степени сравнения прилагательных

Past, Future Indefinite Tenses

Present Continuous

Модальные глаголы

("can", "must", "may", "should", "have to".)

Повелительное наклонение (1 и 3 лицо)

Present Perfect Tense

Indefinite Tenses Passive

There is/are во время Indefinite

III этап

(1^{1/2} месяца)

Лексика

1000 лекс. единиц 200 лекс. единиц

Грамматика

Неличные формы глагола

Passive всех пройденных Времен

Модальные глаголы

("would", "shall", "will", "ought")

Сослагательное наклонение

Раздельные вопросы

Past и Future Continuous Tenses

Сложное предложение
Косвенная речь
Оборот “To have something done”
IV этап (2 месяца)

Лексика

1500 лекс.единиц

Грамматика

Герундиальные и инфинитивные работы

Указанный объем может варьироваться в зависимости от общей цели обучения и конкретных задач каждого этапа.

Хотя эффективность разработанной методики проверялась на материале английского и немецкого языков, все принципы отбора языкового материала по выделению ситуации общения, а также методика применения условно-естественных ситуаций в сочетании с другими эффективными приемами могут быть перенесены на подготовку любого специалиста по любому языку.

Условно-естественные ситуации, как особый методический прием, могут оказаться весьма полезными не только для ускоренного обучения, но и вообще, как более эффективный вариант ролевой игры для развития устной речи даже на начальном этапе работы над иностранным языком.

Литература

1. Китайгородская, Г.А. Методика интенсивного обучения иностранным языкам / Г.А. Китайгородская. – М., 1986. – 103 с.
2. Иностранный язык для специалистов. Психологические, методические, лингвистические аспекты. – М.: Наука, 1990. – 212 с.

Успешная реализация рациональных путей и приемов ускоренного обучения иностранным языкам заключается также в последовательном выполнении преподавателем и обучающимися следующих рекомендаций: использовать иерархию срезов: в первый день или через неделю (если преподаватель не знает иностранного языка, ранее изучавшегося испытуемыми) после интенсивного обучения (см. наши рекомендации по предварительным срезам), 2-3 срез – контрольных на каждом этапе (в зависимости от отводимых на языковую подготовку часов) с обязательным финальным срезом в конце этапа (помимо предусмотренных программой зачета или экзамена).

Рекомендуем финальный срез, охватывающий наиболее важные программы контрольные моменты пройденного учебного материала, проводить за 1-2 недели до зачета или экзамена.

Такая предэкзаменационная (предзачетная) проверка знаний, позволяет снять у обучающихся напряжение, отшлифовать индивидуально требуемые детали, вселить уверенность в собственные силы и, таким образом, она превращает экзамен (зачет) из «страха» в приемлемую атмосферу демонстрации своих приобретенных знаний, умений и навыков.

3. *Learning and teaching modern languages for communication.* – Strasbourg: Council of Europe Press, 1988.
4. *Scales of Language Proficiency. A survey of some existing systems.* – Strasbourg: Council of Europe Press, 2003.