

И.И.Тихонович, старший преподаватель кафедры иностранных языков  
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск, Беларусь

## ОСОБЕННОСТИ ПРЕПОДАВАНИЯ АНГЛИЙСКОГО ЯЗЫКА КИТАЙСКИМ СТУДЕНТАМ В УСЛОВИЯХ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА (ИЗ ОПЫТА РАБОТЫ)

### **Аннотация:**

При обучении китайских студентов медицинскому английскому важно объединять коммуникативный, лексический, аудиолингвистический и другие адаптивные методы с эмпатией к их языковым и культурным особенностям, что существенно и эффективно помогает освоить им основы медицинского английского языка.

**Ключевые слова:** китайские студенты, базовый медицинский английский, адаптивные методы, мотивация, компьютерные технологии.

Из обзора литературы по данной теме я узнала, что из существующего множества различных подходов, техник и методов обучения иностранным языкам для китайских студентов чаще всего применяются следующие:

- коммуникативный и лексический подход,
- аудиолингвистический метод,
- метод «тест-обучение-тест»,
- комплексный подход [1].

В своей работе с китайскими студентами я выбрала за основу коммуникативную методику, благодаря которой студенты могли работать в парах во время занятий.

Но параллельно, особенно в начале обучения, использовала и другие методы, хотя, как правило, не в полном объеме, а только некоторые их элементы в зависимости от цели урока. При этом коммуникативный метод использовался как базовый, а элементы из других методов и приемов добавлялись в структуру занятий. (Этот же прием активно рекомендовала использовать и Исаева Светлана Дмитриевна, ‘Грааль науки’, DOI:[10.36074/grail-of-science.16.02.2024.061](https://doi.org/10.36074/grail-of-science.16.02.2024.061)).

При обучении надо было учитывать, что китайские студенты привыкли к иной организации изучения иностранного языка: в больших группах от 20 до 60 человек, при доминирующей письменной форме обучения, с тем, чтобы ответы студента всегда фиксировались на бумаге. Важно было учитывать также *культурные и образовательные различия в стилях преподавания*. В Китае студенты приучены к механическому заучиванию больших текстов наизусть, и эти навыки у них доведены до автоматизма. Мотивацией к такому заучиванию является то, что информация из этих текстов обязательно включается в итоговые тесты.

Также традиционно в преподавании английского языка в самом Китае активно используется методика грамматического перевода, ориентированная на учителя и учебник.

Учителя в Китае посвящают почти все свое время и усилия на формирование умения «сосредоточиться на текстах», обычно компактных, где легко можно найти языковые особенности, на которые они тратят много времени для объяснения, анализа, перефразирования и пересказа, до тех пор, пока обучающиеся буквально не выучат каждое слово наизусть.

При таком подходе с самого начала изучения английского языка китайские студенты не чувствуют, что они получили пользу от занятий, если у них нет уверенности в том, что абсолютно всю информацию, которую они получили, могут как книгу считать из памяти.

Они не приучены к коммуникации между собой и к творческим заданиям, предпочитают следовать заданному образцу, копировать, редко вступают в дискуссии, как правило, не высказывают свое мнение, если оно не совпадает с мнением преподавателя [2].

Китайских студентов характеризует активность в использовании компьютерных технологий в учебном процессе, включая искусственный интеллект.

Частое применение различных гаджетов - это своего рода национальное пристрастие, обеспечивающее устойчивый интерес к учебным заданиям, выполнение которых требует обращения к электронным носителям информации. И это необходимо было учитывать. Специалисты по иностранному языку, которые работали с китайскими студентами, для оптимизации процесса обучения рекомендовали также обращать внимание и на этнопсихологические особенности студентов.

Ознакомившись с литературой по этой теме, я тоже учитывала их *слабое стремление к самовыражению* и регулярно давала задания, требующие умения формулировать и высказывать свое мнение. Важно было также помнить о их стремление к «*сохранению лица*» и не злоупотреблять критическими замечаниями.

Что же касается преподавания медицинского английского китайским студентам практически без наличия общего языка, то это всегда сопряжено с возникновением ряда других проблем.

Самым большим препятствием был, конечно, *языковой барьер*. Я обучала группу студентов второго курса китайского медицинского вуза (10 человек), приехавших в Беларусь по программе обмена. Как известно, медицинский английский в значительной степени опирается на специализированные знания предмета и терминологии.

Но, поскольку студенты прибыли со своей программой обучения, составленной из отдельных медицинских текстов из канадских учебников по разным предметам их профиля, которые они еще не изучали (*‘Хирургия Лица и Шеи’ (Head & Neck Surgery), Послеоперационная Невропатология в Верхнечелюстно-Лицевой Области (Post-Surgical Neuropathy in the*

Maxillofacial Region), 'Родоразрешение' (Delivery) и др.) то, конечно, без знания ими предмета и без общего языка для объяснения тонкостей проведения операции или этапов родоразрешения, все вышеуказанные проблемы удваивались, как для преподавателя, так и для студентов.

Но одной из самых сложных *проблем было произношение*. Как показывает практика, китайским студентам, уже изучавшим английский язык в школе или университете в своей стране, всегда необходим коррективный курс фонетики [3], на который у нас не было времени из-за очень сложной лингвистической нагрузки. Но проблему нужно было как-то решать, так как студенты с трудом выговаривали слова старательно выученного ими текста. (И мне невозможно было их понять без опоры на письменный вариант). Более того, им также сложно было воспринимать и интонацию английского языка, которая часто вызывала у них удивление, недоумение и улыбку.

Для разрешения этой проблемы с целью внятного воспроизведения базовой информации, очень помогла транскрипция, но и она вначале вызывала определенные сложности, хотя довольно быстро студенты привыкли к ней и впоследствии активно использовали. Но в трудных случаях, или для того, чтобы убедиться, что прочитали транскрипцию верно, они пользовались аудио-лингвистическими словарями типа Dorland's или Google.

Также возникали *проблемы с грамматикой и синтаксисом* из-за различий между китайским (тональным, иероглифическим языком) и английским (алфавитным) языком. Это часто сбивало студентов с толку, особенно, если встречались сложные структуры предложений, распространенные в медицинской литературе.

Необходимо было упрощать объяснения с помощью мнемоники или аналогий (например, сравнивала кровоток с речной системой), использовала электронные приложения-переводчики, а из предложенных их университетом текстов тщательно отбирала ключевую информацию, содержащую основную лексику по предмету.

Ко всем перечисленным сложностям прибавились еще и риски неправильного понимания медицинского контекста, и такие концепции, как «осознанное согласие», трудно перевести напрямую из-за культурных различий в практике здравоохранения наших стран. А слова «доброкачественный» - «злокачественный», «острый» - «хронический», однозначно требовали точного понимания. В таких случаях, после объяснения этих понятий, я просила их все-таки обратиться к англо-китайским электронным словарям для уточнения деталей.

После того, как базовая информация нескольких текстов была усвоена, я стала постепенно вводить интерактивные методы (ролевые игры, диалоги), что тоже вызывало сложности из-за того, что студенты долго не могли раскрепоститься, так как обучаясь в больших группах иностранному языку у себя в стране (эти студенты обучались в группе из 60 человек), они

привыкли выполнять только письменные задания, тесты и эссе. (И надо сказать делали это быстро и очень качественно, особенно, если задание было написать, например, выписку из истории болезни по предложенному образцу).

Вначале они не очень охотно участвовали в составлении диалогов из-за смущения по поводу своих навыков произнесения английских слов, *когнитивной перегрузки и страха ошибок*.

Надо было обязательно создавать среду с низким давлением, шутками, с благожелательной реакцией, частой похвалой и подбадриванием. Я поощряла также невербальные демонстрации (например, разыгрывание симптомов и имитация живого общения врача и пациента). При этом было необходимо включить в канву занятия обсуждение культурных параллелей и различий в медицинской этике, чтобы наладить взаимопонимание.

**Основные выводы.** Для успеха в реализации программы по обучению китайских студентов медицинскому английскому без наличия общего языка необходимо терпение и многократное повторение. Компьютерные технологии (Duolingo, Deepseek, MagicSchool) могут быть очень полезны, но из-за *ограничения других ресурсов* (отсутствие двуязычных учебников эффективно связывающих китайский и медицинский английский) *и ограничения по срокам* было недостаточно времени для создания солидной общей языковой базы, на которой бы удобно было обучать специализированному языку.

Но в любом случае важно объединять адаптивные стратегии обучения с эмпатией к языковым и культурным проблемам китайских студентов, что существенно и эффективно помогает освоить им основы медицинского английского языка.

### Литература

1. Jiang, L., Zhang, L. J., & May, S. (2016). Implementing English-medium instruction (EMI) in China: teachers' practices and perceptions, and students' learning motivation and needs. *International Journal of Bilingual Education and Bilingualism*, 1–13
2. Низкошапкина О.В. Этнометодическая система обучения чтению китайских студентов с использованием инфокоммуникационных ресурсов: Дис.... канд. пед. наук. М., 2016. – 234 с.
3. Поморцева Н.В. Лингвокультурная адаптация иностранных учащихся в процессе обучения английскому языку в условиях языковой среды: социально-психологический аспект // Вестник РУДН. Серия: Вопросы образования: языки и специальность. – № 5. Москва, 2008. – С. 69–75.