

ОБУЧЕНИЕТО ПО ЧУЖД ЕЗИК ЗА СПЕЦИФИЧНИ ЦЕЛИ

Соня Александрова (Пловдив)

Резюме:

Текстът споделя конкретни трудности при създаването и провеждането на чуждоезиков курс за специфични цели. Той се концентрира над осигуряването, селекцията и композирането на материали; проверката на знанията; дефинирането на проблемните полета и изолирането на специфичните дейности. Всички наблюдения са свързани с изработването на специализиран 30 часов курс по френски език за български лекари анестезиолози.

Ключови думи: затруднено общуване, анализ на нуждите, чуждоезиково обучение за специфични цели

Foreign Language Training for Specific Purposes

Abstract:

The text shares concrete difficulties provoked by the composition and implementation of foreign language course dedicated to specific purposes. Supplying, selecting and arranging of materials, knowledge check, defining of problem fields and isolating of specific activities are actions connected with the developing of specialized 30 hours French language course for Bulgarian anesthesiologists.

Key words: foreign language course for specific purposes, communication difficulties

Чуждоезиковото обучение разполага с различни стратегии и средства за преподаване, сред които учителят може да избере най-подходящите за конкретна необходимост. Има диференцирани системи според нивото на владееене на езика, според възрастовите групи, според различните професионални направления и т.н. Предварително разработените материали облекчават обучаващия като същевременно го ограничават и обвързват с предназначена за следване програма. Съществуват обаче и случаи, в които преподавателят не разполага с готова методика и именно те стоят във фокуса на настоящия текст.

Обучението по чужд език за специфични цели се сблъсква първо с нуждата от изработване на подходяща работна методология, съобразена със специфичните потребности на аудиторията и после с адекватната

й практическа реализация. В подобни обстоятелства обучаващият е принуден сам да проучи, да издири, да сортира и да подреди цялата палитра от лексикални и граматически материали. Впоследствие към нея да прибави подходящи упражнения по четирите основни езикови дейности – слушане, четене, писане и говорене, като допълнително прецени мястото и броя на обобщаващите занятия.

При подобни обстоятелства учителят извършва наполовина методологически дейности, наполовина преподавателски дейности. Затова тази работа ще сподели практическите затруднения при осъществяването на чуждоезиков курс за специфични цели. Преди това обаче е необходимо да се уточни алгоритъмът, по който се изгражда подобна програма.

На първо място трябва да се съобразим с необходимостта, подтикнала към подобно обучение. Често молбата за изготвяне на специална методика пристига от институция, по-рядко от частни представители. Когато обучението е предварително заявено, преподавателят може добре да се запознае с нуждите на курсистите и с очакванията на изпращащата ги инстанция.

Вторият етап е основополагащ и изисква задълбочен анализ на нуждите на учащите. Необходимо е да се определят конкретните комуникативни ситуации, в които по-късно ще попадат обучаваните. Колкото и задълбочено да се изучи спецификата на нуждите, на този етап обучаващият често прибегва до предположения. С кого ще разговарят? Какво ще четат? Какво ще пишат? Коя езикова дейност да се привилегирова? Основните източници на информация при анализа са самите учащи и специалистите в съответното професионално направление.

Следва събирането на конкретни материали, което се извършва на съответния терен, в реални ситуации (автентични данни се документират визуално и звуково) и с помощта на специализирана литература. Това е трудоемка и продължителна част от изработването на програмата, която може да потвърди или отхвърли формулираните на предходния етап идеи (Qotb, 2008).

Четвъртата стъпка предполага подбор и обработка на набавените материали. В този случай мотивировката на обучаваните не представлява проблем, понеже преподавателят разработва курса, изхождайки от автентични материали, които се доближават до реалните професионални условия (Mangiante, Parpette, 2004). Допустими са „фалшификации” на някои от събраните документи, особено от морфологично естество, когато граматическите форми са твърде сложни. В тези случаи съставителят може да прехвърли за по-късен етап, оценената като трудна информация (например – глаголно време или наклонение).

Последната част от изработването на методиката изисква избор на обобщаващи единици и оценяване. Практиката показва, че времетраенето на един курс за специфични цели е кратко (от 30 до 80 часа). Това ограничава броя на преговорните уроци и предполага много самостоятелна работа от учащите. Колкото до оценяването почти винаги се препоръчва първоначална/диагностична проверка за изясняване нивото на знания на обучаваните, ако не са напълно начинаещи. Такова е положението и с обобщаващата/финална оценка, обикновено изисквана от поръчителя на курса. Включването на междинни оценки и самооценка са по избор на преподавателя (Challe, 2002).

Тук е моментът да обясним нашия интерес към подобен род методологически занимания. Практиката ни сблъска с необходимостта да се изготви чуждоезиков курс за специфични цели, съобразен с нуждите на високообразована българска аудитория от лекари анестезиолози. Тяхната цел беше усвояване на професионалната им лексика и необходимата граматика, за да участват в тримесечна теоретична и практическа специализация във Франция. След проведен входен тест се оказа, че групата, състояща се от 4 души, не е напълно начинаеща и покрива ниво A1¹. Проведохме събеседване, за уточняване параметрите на въпросната специализация. Самите курсисти донесоха обяснителни материали за хода и спецификата на нейното протичане – какви професионални особености касае, какво предполага теоретичната част, с какво е свързана практическата страна. Така се оформи първоначалната представа за необходимостите на обучението. Времето за обучение беше ограничено съобразно професията на учащите и приближаването на специализацията в 30 часа за 2 месеца.

Изхождайки от базовите изисквания за направа на съответната методика, започнахме анализ на нуждите на курсистите. Понеже самите участници бяха специалисти в конкретното професионално направление, при споменатото събеседване уточнихме приоритет на медицинската лексика в областта на анестезиологията. Като вторична определихме необходимостта от преговор на основни глаголни времена – сегашно, бъдеще (две форми – бъдеще просто и близко бъдеще) и минало свършено. Към тази граматика предположихме, че ще им бъде полезно прибавянето на причастни форми (сегашно деятелно – *боледуващ*, минало свършено деятелно – *боледувал*, минало страдателно – *лекуван*), герундий (употребяван вместо деепричастие) както и минало несвършено време (имперфект), широко използвани в медицинската литература.

¹ Езиковите нива текстът определя в съгласие с изискванията на Общоевропейската езикова рамка. Относно френския формат виж: CECR, http://www.coe.int/t/dg4/linguistic/Source/Framework_FR.pdf

Привидно лесната част от обмислянето на програмата обаче приключи дотук. Анализът на езиковите дейности се оказа наистина хипотетичен. Допуснахме, че учащите ще присъстват на лекции, което налагаше упражнения за разбиране на специализирано устно изложение. Възможно беше освен слушането да им се предостави възможност да отговорят на въпроси, свързани с чутото. На първо време изглеждаше, че това е дейността, която изисква основна работа във връзка с първия модул от френското им обучение. В условията на добра мобилизация и достатъчно тренировки постигането на прилично разбиране не изглеждаше непосилно.

При втората половина от специализацията във Франция учащите щяха да попаднат в болнична среда и да упражняват професията си в реални условия. Предположихме, че там ще им е необходимо да разговарят с колеги и пациенти, както и да четат болнична документация, свързана с конкретно заболяване. Упражняването в четене на медицински документи нямаше да представлява проблем, понеже групата вече имаше създадени навици и известен чуждоезиков опит в това отношение. Разговорите с колеги също не изглеждаха непостижими, защото курсистите имаха добри познания по латински език, който е в основата на цялата френска медицинска терминология. **Основната трудност беше предварително набелязана – комуникацията с пациенти.**

В изготвянето на модела на обучение писането отстъпи на заден план, тъй като допуснахме, че специализантите ще си водят лекционни записки на роден език. Освен това във Франция е установена практика на аудиторията да се раздава, ако не пълният текст, то поне писмено резюме на устното изложение. А ако им се наложи да оформят официален доклад за определен болничен случай, могат да потърсят помощ от колеги франкофони. Решихме да сведем писмените упражнения до попълване на стандартни болнични формуляри.

Събирането на конкретни материали също създаде известни затруднения. Курсистите помогнаха с предоставяне на специализирана литература на български език, но понеже моблата за изработване на чуждоезиков курс за специфични цели не беше дошла от институцията, а от тях персонално, няхаме достъп до болница. Това напълно ни лиши от възможността за събиране на автентични звукови и визуални материали, както и на вътреболнична документация. Затова и не можехме да затвърдим или отхвърлим формулираните на предходния етап хипотези относно нуждите на обучаваните. Наложихме да прибегнем до други източници, в случая документални филми с медицинска тематика, основно посветени на хирургически интервенции. Проблемът при тях беше съмнителната достоверност, понеже ситуацията, в която са били заснети често отговаря на определена цел от немедицинско естество. Въпреки това, те онагледяваха достатъчно

обучението, а при определени случаи самите курсисти, коригираха несъответствията.

При обработката на данните основно се съобразихме с насоките, дадени от учащите. Лексиката изведохме от справочната медицинска литература на български език. С помощта на специализирани френски речници преведохме необходимите думи и намерихме нужните тълкувания в случаите на многозначност. Част от упражненията за употреба включваха обяснение на съответните термини на френски език или на използваните процедури за извършване на определена дейност. Усвояването на специализирана лексика зае половината от часовете на курса, макар че част от нея беше до голяма степен позната на обучаваните². Напълно неизвестни за тях бяха само названията на материалите, консумативите и инструментите.

Най-изненадващо се оказа потвърдението, че кардинално затруднение ще бъде общуването между лекар и пациент. От една страна комуникацията се възпрепятстваше от непознаването на разговорния френски език, от друга – от разликата в образователния ценз на участниците. За ограниченото време, с което разполагахме изобщо нямаше възможност за изучаване на общ френски, затова изолирахме изцяло проблема. Предвидихме, че учащите ще избягват подобни ситуации, като предварително обяснят на колегите си във Франция за този езиков дефицит. По време на самия курс обаче установихме, че общуването между лекар и пациент за обучаваните представлява трудност дори на родния им език. Така вниманието ни се насочи към разглеждането на езикова ситуация, при която въпреки наличието на всички възможни условия, комуникацията не протича или е твърде затруднена.

Потърсихме обяснение на този проблем в схемата на Роман Якобсон. Според нея имаме нужда от адресат и адресант (налични), използващи общ код (в случая български език). Адресатът изпраща съобщение (обяснение за ситуация, която касае адресантът или негов близък) на адресанта. За да се възприеме това съобщение ни трябва контекст, който или да бъде вербален, или да допуска вербализация – също наличен. Установен е и контакт – физически канал, спомагащ за осъществяване и поддържане на комуникацията (Якобсон, 1975). Изглежда, че всички функции са безпроблемни и въпреки това съобщението или остава неразкодирано от получателя, или се приема деформирано.

² До голяма степен френските медицински термини са директно заети от латински. Като пример можем да приведем почти цялата анатомия на човешкото тяло: *radius, cubitus, biceps, triceps, larynx* и т.н. Същото се отнася и до диагнозите: *spina bifida, nystagmus, infarctus* и т.н. Други термини имат минимална промяна, лесно установима от специалисти: *glaucome, asthme, tuberculose, méningite, rhinopharyngite* и т.н.

Едно от възможните обяснения открихме отново при Якобсон, става дума за емотивната функция (Якобсон, 1975). Изглежда, че слушащият се обърква от отношението на говорещия към темата на разговор (понякога от липсата на отношение, понеже лекарят се стреми неутрално да представи реалностите). Адресантът е предварително развълнуван и възприемателната му способност се ограничава от силните емоции. Адресатът, от своя страна, се опитва да обясни по безпристрастен начин, причиняващите силно притеснение на слушащия обстоятелства.

В допълнение, макар да ползват един и същ езиков код, двамата участници в речевата ситуация си служат с различни негови регистри. Лекарят е свикнал да употребява терминология в ежедневието си и при контакт със свои колеги, но винаги приспособява обясненията за пациента. Той „превежда“ от специализирания език на общ български своите знания и наблюдения, като се стреми да ги направи достъпни за слушащия. Неговите усилия да не травмира допълнително потърпевшия и да представи ситуацията неемоционално, за да не задълбочава притесненията му, често се интерпретират като безразличие. Това допълнително утежнява комуникативната ситуация, особено от гледна точка на адресанта.

Получава се парадокс, при цялото старание на лекаря да направи съобщението достъпно, той се сблъсква с неадекватно отношение (понякога даже враждебно) от страна на потърпевшия. Дори втори „превод“ (преработване на съобщението с цел да стане по-ясно) не помага за разбирането, напротив допълнително го затормозява, като предизвиква засилване на емоциите и у адресата. Принципно работата на лекаря не е основно свързана с комуникацията или поне с неспециализираната такава. Времето, което той отделя за обяснение нерядко се отчита от говорещия като загуба, понеже може да бъде вложено в спасяването на критичен пациент. Възприемателят от своя страна се затормозява от неразбирането и е склонен да обвинява говорещия за комуникативния дефицит.

Анализът на ситуацията ни успокои, защото установи, че основният проблем в изготвения чуждоезиков курс е наличен и при общуването на майчин език, а не представлява недостиг на изградената програма. Така затруднената комуникация между лекар и пациент без угризения беше изолирана от методическите цели на обучението. И за пореден път потвърди съмнението, че в общуването неразбирането обикновено не е основано на липса на общ код или поне това е най-лесно разрешимото затруднение. В повечето случаи за неразбирането има други, по-дълбоки основания, които се дължат на проблеми извън обсега на чуждоезиковото обучение за специфични цели.

Библиография:

Монографии:

CHALL, Odile, 2002: *Enseigner le français de spécialité*. Paris: Economica.

MANGIANT, Jean-Marc, PARPETTE Chantal, 2004: *Le Français sur Objectifs Spécifiques*, Paris: Hachette.

MOULHRONS-DALLIES, Florence, 2008: *Enseigner le français à des fins professionnelles*, Paris: Didier.

LEHMANN, Denis, 1993: *Objectifs Spécifiques en langues étrangères*, Paris: Hachette.

Периодични издания:

Le français dans le monde – <http://nathan-cms.customers.artful.net/fdlim-v2/>

Revue française de linguistique appliquée – <http://rfla-journal.org/presentation.html>

Статии:

ЯКОБСОН, Роман, 1975: Лингвистика и поэтика. *Структурализм: «за» и «против»*, Москва // <http://philologos.narod.ru/classics/jakobson-lp.htm>

PARPETTE, Chantal: *Enseignement de la grammaire et discours spécialisé: intérêt et limites de la combinaison* // <http://lesla.univ-lyon2.fr/sites/lesla/IMG/pdf/doc-196.pdf>

QOTB, Hani, 2008: Un site pour l'enseignement du français sur objectifs spécifiques: Le FOS.COM. *Synergies Chine* 3. 81–94.

www.coe.int/t/dg4/linguistic/Source/Framework_FR.pdf – CECR