

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение  
высшего образования

**«РОССИЙСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ДРУЖБЫ НАРОДОВ  
ИМЕНИ ПАТРИСА ЛУМУМБЫ»**

*На правах рукописи*

**Безрукова Ксения Сергеевна**

**ФОРМИРОВАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНО-КОММУНИКАТИВНОЙ  
КУЛЬТУРЫ ИНОСТРАННЫХ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ НА РУССКОМ  
ЯЗЫКЕ (УРОВЕНЬ В2)**

Специальность: 5.8.2. Теория и методика обучения и воспитания  
(русский язык как иностранный, уровень высшего образования)

**Диссертация**

на соискание ученой степени  
кандидата педагогических наук

**Научный руководитель**

доктор педагогических наук, доцент

**Стрельчук Елена Николаевна**

Москва 2026

## СОДЕРЖАНИЕ

<b>ВВЕДЕНИЕ.....</b>	<b>4</b>
<b>Глава 1. Теоретико-методологические основы формирования профессионально-коммуникативной культуры иностранных студентов в медицинских вузах РФ .....</b>	<b>20</b>
<b>1.1. Понятие «профессионально-коммуникативная культура» в научной литературе .....</b>	<b>20</b>
<b>1.2. Структура и содержание профессионально-коммуникативной культуры иностранного студента-медика .....</b>	<b>36</b>
1.2.1. Особенности русского медицинского дискурса в формировании профессионально-коммуникативной культуры врача .....	36
1.2.2. Нормативные основы формирования профессионально-коммуникативной культуры иностранных студентов медицинской специальности .....	45
<b>1.3. Основные подходы к формированию профессионально-коммуникативной культуры иностранных студентов-медиков .....</b>	<b>62</b>
1.3.1. Аксиологический подход в развитии эмоционального и аксиологического компонентов профессионально-коммуникативной культуры .....	62
1.3.2. Сценарный подход в развитии когнитивных основ профессионально-коммуникативной культуры иностранного студента-медика .....	74
<b>Выводы по Главе 1 .....</b>	<b>86</b>
<b>Глава 2. Организация процесса формирования профессионально-коммуникативной культуры иностранных студентов-медиков на русском языке .....</b>	<b>89</b>
<b>2.1. Современное состояние методики формирования профессионально-коммуникативной культуры иностранных студентов-медиков .....</b>	<b>89</b>
2.1.1. Исследование сформированности профессиональных ценностей иностранных обучающихся медицинских вузов РФ .....	89
2.1.2. Анализ учебных пособий по русскому языку как иностранному для студентов-медиков.....	100

<b>2.2. Педагогический инструментарий элективного курса для формирования профессионально-коммуникативной культуры иностранных студентов-медиков на русском языке .....</b>	<b>111</b>
2.2.1. Отбор дидактического материала с учетом аксиологического подхода .....	130
2.2.2. Сценарный подход в разработке системы заданий и упражнений.	140
<b>Выводы по Главе 2 .....</b>	<b>148</b>
<b>Глава 3. Опыттно-экспериментальная работа, направленная на формирование профессионально-коммуникативной культуры иностранных студентов-медиков .....</b>	<b>151</b>
<b>3.1. Общая характеристика авторского курса «Искусство общения с пациентом на русском языке» .....</b>	<b>151</b>
3.1.1. Структура и функции курса .....	151
3.1.2. Контентное содержание учебных модулей курса .....	161
<b>3.2. Этапы экспериментального исследования эффективности формирования профессионально-коммуникативной культуры иностранных студентов-медиков .....</b>	<b>171</b>
3.2.1. Проведение констатирующего эксперимента по определению сформированности профессионально-коммуникативной культуры .....	171
3.2.2. Организация работы студентов в ходе обучающего эксперимента	175
3.2.3. Результаты контрольного эксперимента и анализ данных .....	185
<b>Выводы по Главе 3 .....</b>	<b>187</b>
<b>ЗАКЛЮЧЕНИЕ .....</b>	<b>190</b>
<b>Список использованной литературы .....</b>	<b>194</b>
<i>Приложение 1 .....</i>	<i>225</i>
<i>Приложение 2 .....</i>	<i>228</i>
<i>Приложение 3 .....</i>	<i>236</i>
<i>Приложение 4 .....</i>	<i>238</i>
<i>Приложение 5 .....</i>	<i>240</i>

## ВВЕДЕНИЕ

**Актуальность темы.** За последние десять лет значительно увеличилось количество иностранных граждан, поступающих в российские вузы, что связано с решением задач национального проекта в сфере образования. «Наибольший процент иностранцев приезжает в Россию в целях получения медицинского образования»<sup>1</sup>. В одном из интервью сенатор Российской Федерации Т.А. Кусайко призвала обратить внимание на уровень владения русским языком иностранного гражданина при его трудоустройстве в российские медицинские учреждения, поскольку «врач – лингвоактивная профессия, требующая уверенных знаний русского языка»<sup>2</sup>. В то же время министр здравоохранения РФ М.А. Мурашко в докладе о совершенствовании процесса медицинской диагностики обратил внимание на основные причины диагностических ошибок в процессе лечения, среди которых особое место занимают культурные барьеры, препятствующие профессиональному общению с пациентом<sup>3</sup>.

Возрастающие требования российского государства определяют основные векторы подготовки конкурентноспособных, востребованных специалистов, обладающих не только прочными знаниями, но и коммуникативной культурой, являющейся важнейшим профессиональным качеством современных специалистов медицинской отрасли. Подготовка студентов медицинского профиля в контексте дисциплины «Русский язык как иностранный» предполагает учет специфики их будущей деятельности, заключающейся в многообразии ролевого поведения, определяемого профессионально значимыми коммуникативными

---

<sup>1</sup> Российская газета «Поток студентов из-за рубежа в российские вузы постоянно растет» [Электронный ресурс] URL: <https://rg.ru/2023/05/18/zachetka-iz-rossii.html> (дата обращения: 10.01.2025)

<sup>2</sup> Совет Федерации Федерального собрания РФ «Т. Кусайко: Врач – лингвоактивная профессия, требующая уверенных знаний русского языка» [Электронный ресурс] URL: <http://council.gov.ru/events/news/108998/> (дата обращения: 10.01.2025)

<sup>3</sup> Министерство здравоохранения РФ «Михаил Мурашко: Коммуникация между руководством, медработниками и пациентом, всегда должна быть отлажена безупречно, это напрямую влияет на успех лечения и минимизацию ошибок» [Электронный ресурс] URL: <https://minzdrav.gov.ru/news/2024/09/18/21754-mihail-murashko-kommunikatsiya-mezhdu-rukovodstvom-medrabotnikami-i-patsientom-vsegda-dolzha-byt-otlazhena-bezuprechno-eto-napryamuyu-vliyaet-na-uspeh-lecheniya-i-minimizatsiyu-oshibok> (дата обращения: 10.01.2025)

ситуациями: научно-исследовательской деятельностью, деловым общением, установлением контакта и коммуникацией с пациентом.

Общение врача и пациента занимает важное место в медицинской практике. От выстраивания медицинским специалистом эффективной профессиональной коммуникации зависит готовность пациента к сотрудничеству и успешность предстоящего лечения. Кроме того, слова врача могут вызвать психологические и функциональные изменения в организме, иногда привести пациента к гибели. Подтверждением тому является существование такого заболевания, как прогностическая ятрогения – болезнь, вызванная неосторожным высказыванием врача. Это требует особого внимания к профессиональной подготовке медиков, ставит задачу развития их профессионально-коммуникативной культуры, предполагающей прогнозирование и управление профессионально-коммуникативной ситуацией. Примером практической реализации данного направления служит наличие сформированной коммуникативной компетенции, представленной в федеральном государственном образовательном стандарте высшего образования<sup>4</sup>.

Таким образом, **актуальность исследования** обусловлена необходимостью решения задач, связанных с формированием профессионально-коммуникативной культуры иностранных студентов-медиков.

**Степень разработанности научной проблемы** характеризуется недостаточной полнотой. Профессионально-коммуникативная культура, в том числе коммуникативная культура специалистов различных профессий, анализировалась в научных работах ученых В.В. Соколовой, А.Н. Попова, И.В. Сагалаевой, И.Н. Петровой, Т.Г. Луковой, Н.А. Березы, И.А. Мазаевой, В.М. Гребенниковой, С.Л. Герасименко, О.Г. Абрамкиной, С.В. Дмитриевой,

---

<sup>4</sup> Приказ Министерства науки и высшего образования РФ от 12 августа 2020 г. N 988 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – специалитет по специальности 31.05.01 Лечебное дело» URL: [https://fgosvo.ru/uploadfiles/FGOS%20VO%203++/Spec/310501\\_C\\_3\\_18062021.pdf](https://fgosvo.ru/uploadfiles/FGOS%20VO%203++/Spec/310501_C_3_18062021.pdf) (дата обращения 10.01.2025).

О.О. Киселевой, С.В. Чусовляновой, П.В. Столярова, Л.А. Аухадеевой, В.П. Сморгчовой и др.

Наиболее глубоко разработаны общие вопросы методики обучения русскому языку как иностранному студентов-медиков в научных трудах таких исследователей, как В.Б. Куриленко, Н.Н. Колесова, Е.Г. Кузнецова, Н.Э. Петрова, А.М. Фролова, Ю.А. Тимофеева, К.С. Итинсон, Т.В. Румянцева, С.В. Маталова, Д.Д. Дмитриева, В.М. Чиркова, Е.Н. Озерова, Е.А. Волкова, С.Г. Шестопалова, Е.А. Иванова, О.Л. Королева, Э.Р. Бердникова, Ши Цзеся и др.

Значимыми также являются научные труды исследователей в области применения аксиологического (А.Д. Дейкина, Г.Е. Соколова, Н.А. Боженкова, Т.И. Семке, В.Н. Левина, С.Э. Надха, Е.В. Архипова, Ли Сюеюань) и сценарного подхода (В.И. Шляхов, Н.Г. Кац, Ян Синьюй) в процессе преподавания русского языка как иностранного.

Вместе с тем, несмотря на высокую теоретическую и практическую значимость упомянутых работ, формирование профессионально-коммуникативной культуры иностранного студента-медика на русском языке как самостоятельная тема до сих пор учеными не рассматривалась.

Таким образом, **проблема исследования** заключается в противоречии между потребностью в подготовке высококвалифицированных иностранных специалистов в области медицины, учитывающей сформированную профессионально-коммуникативную культуру на русском языке, с одной стороны, и неразработанностью соответствующей методики, – с другой.

**Объектом исследования** является процесс профессионально ориентированного обучения русскому языку как иностранному студентов медицинских вузов РФ.

**Предмет исследования** – методика формирования профессионально-коммуникативной культуры иностранного студента-медика в российских вузах.

**Цель исследования** – теоретико-экспериментальное обоснование эффективности методики формирования профессионально-коммуникативной культуры иностранных студентов-медиков на уровне В2.

Данное исследование направлено на верификацию рабочей **гипотезы**, которая заключается в следующем: формирование профессионально-коммуникативной культуры иностранных студентов-медиков будет проходить более эффективно, если:

- создать сопровождающий курс, содержание и организационная структура которого основаны на принципах современной методики обучения иностранных студентов русскому языку как средству коммуникации;
- использовать аксиологический подход в ходе отбора учебного материала (учитывать профессиональные ценностные ориентации врача);
- применять сценарный подход при разработке системы заданий и упражнений;
- интегрировать обучение русскому языку как средству воздействия на состояние пациента в лечебных целях с использованием курса «Искусство общения с пациентом на русском языке» в общий курс по русскому языку как иностранному.

Для достижения поставленной цели и проверки гипотезы необходимо было решить следующие **задачи**:

- изучить сущность и содержание понятия «профессионально-коммуникативная культура» на основе теоретического анализа научной литературы;
- исследовать медицинский дискурс и нормативные документы, регламентирующие обучение иностранных студентов медицинских вузов, с целью определения коммуникативных умений, образующих профессионально-коммуникативную культуру иностранного студента-медика;
- обосновать выбор аксиологического и сценарного подходов для формирования профессионально-коммуникативной культуры;

– выявить место ценностей в структуре профессионально-коммуникативной культуры, провести оценку их сформированности у иностранных обучающихся медицинских вузов;

– охарактеризовать специфику обучения русскому языку как иностранному в медицинских вузах РФ и доказать важность лингвотерапевтической направленности профессионального медицинского дискурса в обучении иностранных студентов-медиков;

– определить потенциал учебных пособий по русскому языку как иностранному, используемых в медицинских вузах, для формирования профессионально-коммуникативной культуры иностранных студентов-медиков;

– сформулировать подходы, принципы, методы и современные педагогические технологии, направленные на формирование профессионально-коммуникативной культуры иностранных обучающихся медицинских вузов;

– разработать сопровождающий курс с учетом лингвотерапевтической направленности профессионального медицинского дискурса и интегрировать его в учебный процесс;

– экспериментально проверить эффективность обучения иностранных студентов-медиков русскому языку с использованием авторского курса.

В целях решения поставленных задач применялся **комплекс методов**:

*Теоретические:*

– теоретический анализ научно-методической литературы (научных трудов по проблеме исследования, образовательных программ и учебных пособий);

– синтез (теоретическое обобщение результатов исследования);

– метод педагогического моделирования (построение организационной структуры и содержания обучения иностранных студентов-

медиков русскому языку как средству коммуникации, позволяющему воздействовать на состояние пациента в лечебных целях с использованием авторского курса).

*Эмпирические:*

– метод педагогического эксперимента (организованная проверка эффективности обучения русскому языку как средству коммуникации, позволяющему воздействовать на состояние пациента в лечебных целях при помощи сравнения результатов в экспериментальной и контрольной группах);

– метод наблюдения (систематическая фиксация действительности в процессе формирования профессионально-коммуникативной культуры иностранных студентов-медиков);

– методы сбора информации (анкетирование и тестирование иностранных обучающихся).

*Статистические:*

– описательная статистика для количественной и качественной оценки данных, полученных в результате исследования;

– сравнительный анализ результатов тестирования обучающихся в контрольных и экспериментальных группах.

**Теоретико-методологическую базу исследования составили:**

– *научные работы, посвященные формированию профессионально-коммуникативной культуры* (В.В. Соколова, А.Н. Попов, И.В. Сагалаева, И.Н. Петрова, Т.Г. Лукова, Н.А. Береза, И.А. Мазаева, В.М. Гребенникова, Н.А. Тарасюк, С.Л. Герасименко, О.Г. Абрамкина, С.В. Дмитриева, О.О. Киселева, С.В. Чусовлянова, П.В. Столяров, Л.А. Аухадеева, В.П. Сморчкова, М.Х. Азимова, О.И. Халупо и др.);

– *научные исследования, посвященные проблемам теории и методики обучения русскому языку как иностранному* (Э.Г. Азимов, А.Н. Щукин, Л.В. Московкин, И.А. Зимняя, Т.М. Балыхина, С.А. Хавронина, В.М. Шаклеин, Е.Н. Стрельчук, Т.И. Капитонова, С.С. Пашковская и др.);

– *научные труды, в которых рассматриваются проблемы преподавания русского языка иностранным студентам-медикам* (В.Б. Куриленко, Н.Н. Колесова, Е.Г. Кузнецова, Н.Э. Петрова, А.М. Фролова, Ю.А. Тимофеева, К.С. Итинсон, Т.В. Румянцева, С.В. Маталова, Д.Д. Дмитриева, В.М. Чиркова, Е.Н. Озерова, Е.А. Волкова, С.Г. Шестопалова, Е.А. Иванова, О.Л. Королева, Э.Р. Бердникова, Н.М. Абиева, О.В. Антипина, М.И. Винокурова, Ши Цзеся и др.);

– *научные работы, посвященные применению аксиологического подхода в обучении РКИ* (А.Д. Дейкина, Г.Е. Соколова, Н.А. Боженкова, Т.И. Семке, В.Н. Левина, С.Э. Надха, О.Ю. Рязова, Е.В. Архипова, О.В. Алексеева, Ли Сюеюань и др.);

– *научные исследования по лингвоаксиологии* (В.И. Карасик, М.С. Милованова, Г.Г. Слышкин, Н.А. Боженкова, Т.И. Семке, Т.В. Зенкова, Л.В. Коцюбинская, О.А. Кузина, В.Н. Левина, Т.В. Маркелова, М.Л. Новикова, С.Г. Павлов, Ю.С. Старостина и др.);

– *научные труды, в которых рассматривается применение сценарного подхода в обучении РКИ* (В.И. Шляхов, Н.Г. Кац, Ян Синьюй).

**Материалы исследования** представлены следующими *источниками*:

– *нормативно-правовые документы: указы Президента РФ, распоряжения Правительства РФ и др.;*

– *федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования (ФГОС ВО 3++), основные профессиональные образовательные программы высшего образования (ОПОП ВО) по специальности 31.05.01 Лечебное дело;*

– *Государственный образовательный стандарт по русскому языку как иностранному. Второй уровень. Общее владение; Государственный образовательный стандарт по русскому языку как иностранному. Первый и второй уровни. Профессиональные модули;*

- Типовые тесты по русскому языку как иностранному. Второй сертификационный уровень. Общее владение;
- Лексический минимум по русскому языку как иностранному. Второй сертификационный уровень. Общее владение;
- учебные пособия по русскому языку как иностранному, используемые в медицинских вузах;
- материалы анкетирования и тестирования иностранных студентов-медиков.

**Организация и этапы исследования.** Исследование проводилось поэтапно.

**На первом этапе (2022–2023 гг.)** проводился анализ научно-методической литературы, включая диссертации, монографии, статьи, посвященные исследованиям в области формирования профессионально-коммуникативной культуры, методики преподавания русского языка как иностранного, обучения русскому языку как средству коммуникации, а также использования аксиологического и сценарного подходов в отечественной практике преподавания русского языка как иностранного. Исследовались специфика обучения русскому языку как иностранному в медицинских вузах РФ, а также особенности русского профессионального медицинского дискурса.

**На втором этапе (2023–2024 гг.)** были выявлены трудности формирования профессионально-коммуникативной культуры у иностранных студентов-медиков. На основании полученных данных была разработана система заданий и упражнений для обучения русскому языку как средству коммуникации, позволяющему воздействовать на состояние пациента в лечебных целях. На данном этапе также анализировались современные учебные пособия по русскому языку как иностранному, используемые для преподавания в медицинских вузах, проводилась разработка специализированного сопровождающего курса, которая включала проектирование структуры, интеграцию системы заданий и упражнений,

контроля. Был обоснован выбор подходов, принципов, методов и педагогических технологий, необходимых для реализации обучения русскому языку как средству воздействия на пациента в лечебных целях.

**На третьем этапе (2024–2025 гг.)** проводился педагогический эксперимент, в рамках которого осуществлялось обучение русскому языку как средству коммуникации, позволяющему воздействовать на состояние пациента в лечебных целях с использованием авторского курса. Собранные эмпирические данные были обработаны и проанализированы. Завершающим этапом стало оформление результатов исследования в диссертационной работе, научных публикациях и тезисах докладов конференций.

**Эмпирическая база исследования.** Опытно-экспериментальная работа проводилась в период 2023–2025 гг. в ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы» (г. Москва). В общей сложности в эксперименте приняли участие 155 иностранных студентов-медиков.

**Наиболее существенные и новые научные результаты, полученные лично соискателем, и их научная новизна** заключается в том, что *впервые*:

- определено содержание профессионально-коммуникативной культуры иностранного студента-медика для диагностики ее сформированности у иностранных обучающихся медицинских вузов РФ и разработки методики формирования знаний, навыков и умений, образующих профессионально-коммуникативную культуру;

- выявлен пробел в современных учебных пособиях по русскому языку как иностранному для студентов медицинских вузов – отсутствие учебного материала, ориентированного на обучение русскому языку как средству коммуникации, позволяющему воздействовать на пациента в лечебных целях;

- доказана эффективность аксиологического и сценарного подходов в формировании профессионально-коммуникативной культуры иностранных студентов-медиков;

- выделены при помощи лингвоаксиологического подхода базовые профессиональные ценностные ориентиры врача и обоснована их значимость в процессе формирования профессионально-коммуникативной культуры;
- произведен посредством аксиологического подхода (с учетом выявленных профессиональных ценностей врача) отбор учебного материала для формирования профессионально-коммуникативной культуры иностранных обучающихся;
- составлена на основе сценарного подхода система заданий и упражнений для формирования профессионально-коммуникативной культуры иностранных студентов-медиков;
- разработана методика обучения русскому языку иностранных студентов медицинских вузов РФ с учетом лингвотерапевтической направленности профессионального медицинского дискурса.

**Теоретическая значимость** диссертационной работы состоит в следующем:

- предложено определение профессионально-коммуникативной культуры и обозначены ее основные компоненты (аксиологический, эмоциональный, когнитивный, речевой);
- представлено содержание профессионально-коммуникативной культуры иностранного студента-медика на основе анализа медицинского дискурса и нормативных документов, регламентирующих обучение иностранных студентов медицинских вузов;
- уточнены особенности русского профессионального медицинского дискурса, расширены его стратегии и тактики;
- проведен анализ организации обучения русскому языку как иностранному в медицинских вузах РФ;
- определены ключевые дидактические преимущества использования аксиологического и сценарного подходов в формировании

профессионально-коммуникативной культуры иностранных студентов-медиков;

– выявлен потенциал аудиовизуального и коммуникативного методов, а также современных педагогических технологий (игровые, кейс-стади) в организации обучения иностранных студентов-медиков русскому языку как средству воздействия на пациента в лечебных целях.

**Практическая значимость** исследования заключается в следующем:

– разработанный в рамках исследования курс «Искусство общения с пациентом на русском языке» может применяться в практике преподавания русского языка как иностранного студентам медицинских вузов РФ при организации разных форм обучения в целях развития профессионально-коммуникативной культуры;

– описанный процесс отбора учебного материала посредством аксиологического подхода представляет практическую ценность для преподавания русского языка как иностранного и может послужить базой для разработки учебных материалов и составления методических рекомендаций в целях обучения не только иностранных студентов-медиков, но и представителей других специальностей;

– созданные тесты для определения сформированности профессионально-коммуникативной культуры иностранного студента медицинского вуза могут дополнить существующую систему тестирования по русскому языку как иностранному для второго сертификационного уровня (B2);

– предложенная система заданий и упражнений, направленная на развитие профессионально-коммуникативной культуры иностранных студентов-медиков на русском языке, может стать частью учебных пособий по РКИ для иностранных студентов медицинских вузов РФ, а также может использоваться для создания учебников и учебных пособий по РКИ, направленных на обучение русскому языку как средству воздействия на пациента в лечебных целях.

В настоящее время результаты и основные выводы исследования применяются в работе трех медицинских образовательных учреждений: ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы» (г. Москва), ФГБОУ ВО «Оренбургский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (г. Оренбург), ФГБОУ ВО «Тверской государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (г. Тверь), что также свидетельствует о практической значимости диссертационной работы.

#### **Положения, выносимые на защиту:**

1. Профессионально-коммуникативная культура интегрирует элементы культуры личности, профессиональной культуры и коммуникативной культуры. Особую значимость профессионально-коммуникативная культура приобретает в контексте лингвоактивных профессий, к числу которых относится медицина, что обуславливает принципиальную роль коммуникативной культуры в профессиональной практике врача. Профессионально-коммуникативная культура иностранного студента-медика представляет собой структурно-организованную совокупность профессионально-коммуникативных знаний, навыков, умений, формирующихся в условиях профессионально-ориентированного обучения с учетом принципа систематичности и последовательности, обеспечивающих эффективное решение профессионально-коммуникативных задач в рамках медицинской деятельности. Данный феномен образован четырьмя базовыми взаимосвязанными компонентами (аксиологическим, эмоциональным, когнитивным, речевым), которые включают определенные профессионально-коммуникативные умения, приобретенные на основе знаний и навыков. Основой профессионально-коммуникативной культуры являются ценности, так как именно они занимают центральное место в эмоциях, мышлении и поведении человека, обуславливая выбор коммуникативных стратегий и тактик в профессиональном общении.

2. Специфика русского профессионального медицинского дискурса заключается в его лингвотерапевтической направленности – способности словесного воздействия на больного в лечебных целях. Учет данной особенности профессионального медицинского дискурса в обучении иностранных студентов русскому языку как средству коммуникации в учебно-профессиональной сфере общения способствует развитию профессионально-коммуникативной культуры иностранных студентов-медиков.

3. Формированию коммуникативных умений, при помощи которых происходит косвенная речевая диагностика состояния пациента, способствует применение в обучении русскому языку как иностранному аксиологического подхода, предполагающего отбор учебного материала посредством ценностного критерия, что впоследствии ведет к освоению иностранными студентами-медиками духовно-нравственных и профессиональных ценностей.

4. Для формирования коммуникативных умений, способствующих реализации речевой коррекции состояния больного (убедить, успокоить, обнадежить и др.), целесообразно использовать сценарный подход. В результате обучения русскому языку посредством системы заданий и упражнений, разработанной на его основе, иностранные студенты овладевают способностью прогнозировать коммуникативную ситуацию, а также приобретают умение выстраивать общение с учетом особенностей коммуникативной ситуации (цели, адресата, обстоятельств и др.).

5. Элективный курс «Искусство общения с пациентом на русском языке», разработанный на основе аксиологического и сценарного подходов, в рамках которых применяются современные методы (аудиовизуальный, коммуникативный) и педагогические технологии (игровые, кейс-стади), с учетом Государственного образовательного стандарта по русскому языку как иностранному для второго сертификационного уровня (B2) и ФГОС ВО 3++, способствует формированию профессионально-коммуникативной культуры и развивает мотивацию иностранных студентов-медиков.

**Достоверность и обоснованность результатов и выводов** исследования обеспечиваются опорой на фундаментальные положения научной и научно-методической литературы, на общепризнанные лингводидактические подходы; комплексным применением научных методов, соответствующих цели и задачам исследования; успешной апробацией посредством педагогического эксперимента и полученными эмпирическими данными.

**Апробация и внедрение результатов** исследования. Основные положения и результаты исследования были представлены и прошли обсуждение на следующих научных и научно-практических конференциях:

– VII Международной научно-практической конференции «Языковая политика и вопросы гуманитарного образования» (2023, Пенза, Россия);

– Всероссийской конференции с международным участием «Русский язык в современном научном и образовательном пространстве» (2023, Москва, Россия);

– Международной научно-практической конференции «Слово и культура без границ: аксиологический аспект» (2023, Владивосток, Россия);

– Международном форуме «Лингвокультурология и коммуникативная реальность XXI века: новые вызовы – новое осмысление» (2023, Москва, Россия);

– XX Всероссийской научно-практической конференции молодых ученых с международным участием «Актуальные проблемы русского языка и методики его преподавания: традиции и инновации» (2024, Москва, Россия);

– VII Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Метапредметный подход в образовании: русский язык в школьном и вузовском обучении разным предметам» (2024, Москва, Россия);

- II Международном лингвокультурологическом форуме «Лингвокультурология в эпоху инноваций: ожидания и возможности, модели и практики» (2024, Москва, Россия);
- Международной научно-практической конференции «Диалог славянского и тюркского мира: коммуникативные практики в культурном и образовательном пространстве» (2024, Бухара, Узбекистан);
- II Международной научно-практической конференции «Цифровая гуманитаристика в глобальном мире» (2025, Могилев, Республика Беларусь);
- IX Международном конгрессе преподавателей и руководителей подготовительных факультетов (отделений) вузов РФ «Довузовский этап обучения в России и мире: язык, адаптация, социум, специальность» (2025, Москва, Россия).

**Соответствие диссертации паспорту научной специальности.**

Содержание диссертационного исследования соответствует паспорту специальности 5.8.2. Теория и методика обучения и воспитания: русский язык как иностранный (среднее общее образование, высшее образование, дополнительное образование), группа научных специальностей – 5.8. Педагогика:

п. 1. Методологические подходы к отбору содержания, структуре образовательного процесса, методам и приемам обучения.

п. 9. Аксиологические основы предметного образования; проблемы формирования традиционных ценностей многонационального социума, мировоззрения, научной картины мира, соотношений научной и религиозной картин мира.

п. 11. Формирование мотивации обучающихся средствами учебного предмета (дисциплины, курса, модуля).

п. 20. Теория, методика и практика разработки и использования в обучении и воспитании электронных образовательных ресурсов.

п. 28. Профессиональная ориентация обучающихся средствами учебных предметов.

Ключевые положения и выводы исследования отражены в 10 публикациях автора, из них 3 статьи – в ведущих научных рецензируемых изданиях, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией при Министерстве науки и высшего образования РФ, 1 статья – в научном издании, индексируемом в МБД Scopus, Web of Science.

**Структура исследования.** Исследование состоит из Введения, трех глав, Заключения, Списка использованной литературы (основной список включает 237 наименований, из них 22 на иностранных языках) и 5-и приложений. Диссертация проиллюстрирована 2-я схемами, 8-ю таблицами и 17-ю рисунками. Объем основного текста составляет 224 страницы.

# **Глава 1. Теоретико-методологические основы формирования профессионально-коммуникативной культуры иностранных студентов в медицинских вузах РФ**

## **1.1. Понятие «профессионально-коммуникативная культура» в научной литературе**

Термин «профессионально-коммуникативная культура» в научной литературе не получил однозначного определения. В педагогических исследованиях данный феномен представляет собой сложное системное образование, структурно-содержательные характеристики которого обусловлены методологическими подходами, выбранными для его рассмотрения.

Обзор научной литературы свидетельствует о том, что основная часть исследований по проблеме формирования профессионально-коммуникативной культуры осуществляется в контексте профессий типа «человек – человек». В существующем корпусе исследований представлены работы, рассматривающие данный феномен применительно к педагогическим работникам [Максимкина 2002; Гребенникова 2012], сотрудникам правоохранительных органов [Лукова 2002], специалистам экономического профиля [Сагалаева 2009], представителям дизайнерской деятельности [Береза 2013], инженерно-техническим специалистам [Попов 2017] и экспертам в области международных отношений [Петрова 2012].

В рассмотренных научных трудах наблюдается терминологическая вариативность в трактовке понятия «профессионально-коммуникативная культура». Анализ существующих подходов позволил выделить две основные исследовательские позиции: интерпретация данного феномена как интегративного личностного качества [Лукова, 2002; Петрова, 2012, Гребенникова, 2012; Береза, 2013; Попов, 2017] и как структурного комплекса профессионально-коммуникативных знаний, навыков и умений [Максимица, 2002; Мазаева, 2003; Сагалаева, 2009].

Так, Т.Г. Лукова в своем диссертационном исследовании определяет профессионально-коммуникативную культуру как «сложное интегральное качество личности, в структуру которого входят когнитивный, эмоциональный и действенный компоненты» [Лукова 2002, с. 54].

Проводя интегративный синтез понятий «профессиональная культура» и «коммуникативная культура», А.Н. Попов рассматривает профессионально-коммуникативную культуру как «профессионально-личностное качество, обеспечивающее успешность профессиональной коммуникации путем выполнения субъектом эффективных и адекватных коммуникативных действий (с точки зрения качества, количества, отношения, способов осуществления), соответствующих целям, нормам и специфике профессиональной деятельности» [Попов 2017, с. 106].

Н.А. Береза определяет профессионально-коммуникативную культуру как часть общей и профессиональной культур, подразумевает под ней «качественную характеристику субъекта профессиональной деятельности, включающую систему коммуникативных знаний, умений, навыков, которые определяют позицию личности в профессиональной деятельности и являются основой ее успешности» [Береза 2013, с. 26]. Основными компонентами профессионально-коммуникативной культуры, по мнению ученого, являются «аксиологический (осознание ценности культуры коммуникативного проявления в профессиональной среде, принятие на личностном уровне ее необходимости и важности; осознание и принятие норм профессиональной этики <...>); когнитивный (объем и качество знаний об основах профессионального коммуникативного проявления специалиста <...>); интерактивно-поведенческий (владение системой умений, навыков, необходимых для профессионально-коммуникативного проявления, а также развитость умений предупреждать и разрешать конфликтные ситуации, анализировать собственную практическую деятельность, объективно оценивая себя, свой уровень профессиональной культуры, продуктивность

лично-делового общения и способность адаптироваться к динамично изменяющимся условиям трудовой деятельности)» [Береза 2013, с. 10-11].

О.И. Максимкина под профессионально-коммуникативной культурой понимает «синтез потребностей и способностей к осуществлению профессиональной коммуникативной деятельности; знаний о том, какими способами, в каких формах с помощью каких правил и норм осуществляется профессиональная коммуникация (профессионально значимых знаний); профессиональных коммуникативных умений; ценностных ориентаций в содержании профессиональной деятельности» [Максимкина 2002, с. 44].

В исследовании, посвященном иноязычному общению студентов-экономистов в профессиональной деятельности, И.В. Сагалаева определяет профессионально-коммуникативную культуру как «совокупность поэтапно сформированных в процессе профессионально-ориентированного обучения профессионально-коммуникативных знаний, навыков и умений, позволяющих продуктивно использовать свою коммуникативную компетенцию для эффективного решения профессиональных задач с представителями иной лингвокультурной общности» [Сагалаева 2009, с. 72].

Другой ученый, И.А. Мазаева, рассматривает профессионально-коммуникативную культуру в качестве неотъемлемой составляющей содержания подготовки специалиста профессии типа «человек – человек», понимает под данным термином «системное многокомпонентное образование, в состав которого включена культура: языковых средств, способа формирования и формулирования мысли посредством языка, культура мышления, речевого этикета, а также невербальных средств общения (жесты, мимика, пантомима)» [Мазаева 2003, с. 71-72]. Исследователь считает, что профессионально-коммуникативная культура «определяется соотносительностью компонентов внутренней структуры речевого поведения человека структурным компонентам самой профессиональной деятельности» [Мазаева 2003, с. 9]. К первому фактору И.А. Мазаева относит культуру использования языковых средств и речевых стереотипов, способы формирования и

формулирования мысли, культуру мышления (логика построения речевого высказывания), ко второму – сферы коммуникативной деятельности, типичные ситуации с наиболее характерными для них социальными ролями и жанрами. Единицей профессионально-коммуникативной культуры, по мнению ученого, являются профессионально-значимые коммуникативные задачи, группируемые в такие типы, как информирование, описание, объяснение, доказательство, убеждение.

В.М. Гребенникова также считает профессионально-коммуникативную культуру неотъемлемой составляющей профессиональной культуры и определяет ее как «интегративно-функциональное личностное образование, отражающее комплекс освоенных вариативных моделей ситуационного нормативно-ролевого поведения специалиста, определяющее эффективность личностно-делового взаимодействия с партнерами по общению с учетом социокультурной специфики, традиций и этноментальных особенностей реципиентов» [Гребенникова 2012, с. 21]. Такое же определение «профессионально-коммуникативной культуре» в области иноязычного общения дает И.Н. Петрова [Петрова 2012].

В результате систематизации существующих научных подходов к рассмотрению профессионально-коммуникативной культуры можно сделать вывод, что данный феномен представляет собой сложное системное образование, интегрирующее элементы культуры личности, профессиональной культуры и коммуникативной культуры. Структурный анализ позволяет выделить четыре базовых взаимосвязанных компонента (аксиологический, эмоциональный, когнитивный, речевой), которые находят свое выражение в системе профессионально-коммуникативных знаний, навыков и умений, что подтверждается результатами проведенных научных исследований.

Существующие концепции профессионально-коммуникативной культуры специалиста были использованы нами в качестве методологической основы исследования структуры и содержания профессионально-

коммуникативной культуры иностранного студента-медика. При этом указанные концепции были уточнены с учетом особенностей профессиональной деятельности медицинских работников, включающей следующие ключевые аспекты:

- антропоцентрический характер деятельности, где жизнь и здоровье человека выступают в качестве приоритетного объекта профессионального воздействия;
- специфика медицинского дискурса как специализированной формы профессиональной коммуникации;
- нормативные требования, регламентируемые государственными стандартами;
- этические принципы, закрепленные в профессиональной клятве.

Таким образом, определение сущности и структурной организации профессионально-коммуникативной культуры предполагает ее рассмотрение как интегративного феномена, объединяющего культуру личности, профессиональную культуру и коммуникативную культуру (см. Схему 1). В представленной схеме раскрывается системная взаимозависимость указанных компонентов в рамках исследуемого понятия.



### **Схема 1. Соотношение «культуры личности», «коммуникативной культуры», «профессиональной культуры» в структуре профессионально-коммуникативной культуры**

Для более детального анализа целесообразно осуществить последовательное рассмотрение перечисленных структурных компонентов профессионально-коммуникативной культуры.

В педагогических исследованиях под культурой личности понимают «исторически определенный уровень развития общества, <...> выраженный в типах и формах организации жизни и деятельности людей, в их взаимоотношениях, а также в создаваемых ими материальных и духовных ценностях» [Педагогический энциклопедический словарь, 2009, с. 130].

Для нашей работы основополагающим является подход к определению данного понятия, отмечающий ее духовный характер, нравственную основу, гуманистическую направленность, поскольку содержание и качество коммуникации зависит от духовных принципов. Так, согласно точке зрения В.Ю. Жукова, культура личности – «это целесообразная созидательная деятельность человека по совершенствованию материальных и духовных ценностей, образа жизни и самого человека; его отношение к природе, обществу и самому себе; исторически накопленный духовный опыт человечества» [Жуков 1997, с. 6]. К компонентам духовной культуры личности ученые относят «культуру этического мышления, культуру чувств, культуру поведения и культуру общения, которая в свою очередь включает в себя культуру речи» [Дмитриева 2009, с. 15].

В своем исследовании В.Ю. Жуков отмечает, что степень сформированности духовной культуры проявляется эмоциональной культурой, культурой поведения и общения, которые переводят внутренние нравственные установки человека в его внешние действия. Следовательно, то, как человек мыслит, чувствует и взаимодействует с реальностью, определяется культурой, а культура поведения и общения является одним из показателей духовного богатства личности, культуры мышления человека.

Среди трактований профессиональной культуры наиболее точное, с нашей точки зрения, представлено в кандидатской диссертации О.А. Жилиевой: «Профессиональная культура, представляющая собой специфическую среду профессионального сообщества, включает в себя наряду с эталонами профессионализма, компетентности и мастерства совокупность ценностно-нормативных и нравственных представлений, отвечающих за регуляцию взаимоотношений людей в процессе их профессиональной деятельности» [Жилиева 2009, с. 15]. Представленное определение акцентирует значимость ценностно-нормативного и нравственного компонентов, выполняющих регулятивную функцию в системе профессиональных взаимодействий.

Таким образом, в дефинициях «культура личности» и «профессиональная культура» особое значение приобретает рассмотрение духовного опыта, нравственной основы и морально-этических принципов во взаимоотношениях людей, в том числе в профессиональной сфере.

Рассмотрим определения коммуникативной культуры, предложенные исследователями в области социологии, психологии, лингвистики и педагогики.

Многими учеными понятие «коммуникативная культура» рассматривается в качестве одного из компонентов культуры личности [Жуков 1997; Абрамкина 2003; Халупо 2008; Дмитриева 2009; Викулина, Смирнова 2010; Мележик 2018].

В социологическом аспекте коммуникативная культура специалиста рассматривается как характеристика способностей человека, определяющих качество общения. Так, Е.В. Руденский к качествам личности, из которых, по его мнению, образуется коммуникативная культура специалиста, относит «творческое мышление, культуру эмоций, культуру восприятия коммуникативных действий партнера, культуру самонастройки на общение и регуляции своего состояния, культуру жестов и пластики движений, а также культуру речевого действия» [Руденский 1997, с. 106].

С.В. Чусовлянова в своем исследовании под коммуникативной культурой специалиста понимает «совокупность таких специальных коммуникативных знаний, навыков и умений, с помощью которых человек предотвращает возникновение трудностей и прогнозирует результативность межличностного и делового профессионального взаимодействия» [Чусовлянова 2009, с. 37]. Определение С.В. Чусовляновой близко пониманию профессионально-коммуникативной культуры, а также коммуникативной культуры в педагогических исследованиях.

В лингвистике коммуникативная культура родственна понятиям «культура речи», «культура общения», «культура речевого общения». Так, О.И. Халупо «культуру речевого общения» определяет как «умение целесообразно и эффективно пользоваться разнообразными средствами воздействия, максимально реализовать свой коммуникативный потенциал» [Халупо 2008, с.15-16]. М.О. Фаенова под данным феноменом понимает «высокоразвитое умение осуществлять коммуникацию соответственно нормам, исторически сложившимся в данном языковом коллективе, с учетом психологических механизмов воздействия на адресата, а также используя лингвистические средства и способы реализации такого общения, с целью достижения наибольшего запланированного прагматического результата» [Фаенова 1991, с. 7].

Согласно концепции М.А. Викулиной и Н.М. Смирновой, важнейшим критерием культуры общения выступает «уровень освоения, принятия, применения и обогащения в повседневной практике общения норм, ценностей, знаний, умений в области эффективной коммуникации» [Викулина, Смирнова 2010, с. 31].

Представленные определения «культуры речевого общения» и «культуры общения» в некоторых аспектах, но не полностью, совпадают с дефинициями «коммуникативной культуры», предложенными в педагогических исследованиях. Например, эффективное использование средств воздействия, умение осуществлять коммуникацию соответственно

нормам, с учетом психологических механизмов воздействий на адресата, применение ценностей, знаний, умений в области эффективной коммуникации [Киселева 1992; Шмайлова 1997; Соколова 1999; Максимкина 2002; Мазаева 2003; Герасименко 2007; Дмитриева 2009; Петрова 2012; Гребенникова 2013; Береза 2013; Попов 2017].

В научной литературе наблюдается терминологическое деление в интерпретации понятий «коммуникативная культура» и «культура общения». Ряд исследователей в области социологии использует данные категории как синонимичные [Руденский 1997; Дмитриева 2009]. В то же время в педагогической науке превалирует иная точка зрения, согласно которой «коммуникативная культура» представляет собой видовое понятие по отношению к родовому понятию «культура общения» [Абрамкина 2003, с. 43].

Проведя комплексный анализ существующих в научной литературе подходов к определению понятий «коммуникативная культура», «культура общения», «культура речевого общения» и «культура речи», Е.Н. Стрельчук в своей работе пришла к выводу о том, что «1) если авторы в своих пособиях предлагают систему заданий, ориентированную на культуру речевого действия, культуру жестов и пластики движений, культуру восприятия коммуникативных действий партнера по общению, культуру эмоций и творческое мышление и т.д., то это и есть обучение коммуникативной культуре, т.е. культуре общения; 2) если же в книге содержится только лингвистическая информация, например, характеризуются языковые нормы в разных функциональных стилях, описываются виды речевой деятельности и т.д., то это пособие предназначено для обучения культуре речевого общения, т.е. культуре речи» [Стрельчук 2011, с. 278].

Используемый в педагогике термин «коммуникативная культура» также имеет различное толкование, обусловленное ее структурой и содержанием.

С.В. Дмитриева полагает, что «коммуникативная культура включает сущностные характеристики, а именно – способности, знания, умения, навыки, ценностные ориентации, установки, особенности характера, и

является необходимым условием успешной реализации личности» [Дмитриева 2009, с. 18].

О.Г. Абрамкина под коммуникативной культурой подразумевает «совокупность когнитивно-мотивационного, содержательного и операционального компонентов, в структуре которых интегрируются коммуникативные качества и коммуникативные умения личности, выражающие ее интеллектуальные, эмоциональные, деятельностные проявления» [Абрамкина 2003, с. 41]. Структурными единицами коммуникативной культуры исследователь считает коммуникативные знания, умения и навыки, коммуникативное поведение и мотивация общения.

О.В. Шмайлова понимает под «коммуникативной культурой систему норм, ценностей, образцов поведения, принятых в обществе» [Шмайлова 1997, с. 12]. Исследователь также отмечает адаптационные возможности коммуникативной культуры, помогающие действовать в соответствии с культурными стандартами окружения.

А.В. Мудрик в исследовании «Социальная педагогика» отмечает, что наряду со свободным владением речью важно развивать коммуникативные умения, к которым ученый относит умение ориентироваться в партнерах, воспринимать окружающих людей, понимание их настроения и характера, определение состояния другого человека, умение читать его экспрессию поведения, умение давать правильную оценку людей, умение ориентироваться в ситуации взаимодействия [Мудрик 2005].

С.Л. Герасименко рассматривает коммуникативную культуру как «совокупность ценностных установок, языковых и этических знаний, умений и навыков, а также жестов, символов и опыта, которые используются человеком в коммуникативной деятельности» [Герасименко 2007, с. 37]. Похожей точки зрения придерживается О.О. Киселева, определяющая коммуникативную культуру личности как «совокупность норм, ценностей и установок, реализуемых в общении при помощи социальных навыков коммуникации» [Киселева 1992], а также В.Ю. Жуков, считая, что

«коммуникативная культура – это совокупность культурных норм, культурологических знаний, ценностей и значений, используемых в процессе коммуникации, в том числе и при общении» [Жуков 1997, с. 25].

Существуют и другие формулировки коммуникативной культуры, не существенно отличающиеся от приведенных выше. Все определения сходятся в одном – основой формирования профессионально-коммуникативной культуры выступает профессионально-нравственное направление содержания учебного материала.

В данной работе при определении коммуникативной культуры мы ссылаемся на дефиницию В.В. Соколовой, которая, исследуя вопросы, направленные на интеграцию личности в мировое образовательное пространство, рассматривает коммуникативную культуру через призму педагогической антропологии. В своих исследованиях автор выделяет два значения «коммуникативной культуры»: «знание о социальных нормах, традициях осуществления коммуникативной деятельности для достижения комфортного, эффективного и национально специфического использования средств общения, адекватных конкретным коммуникативным ситуациям», а также инвариантно-деятельностные качества личности, представляющие «цели и ценности образования в виде совокупности свойств, коммуникативных умений языковой личности, реализующихся в коммуникативной деятельности» [Соколова 1999, с. 24].

Выбор данного определения коммуникативной культуры обусловлен ее сущностью и содержанием, описанными в докторской диссертации В.В. Соколовой. Анализируя структуру коммуникативной культуры в контексте педагогического взаимодействия, ученый выделяет три взаимосвязанных компонента: культуру эмоций, культуру мышления и культуру речи [Соколова 1995, 1999]. Сходная структурная модель коммуникативной культуры представлена в работах С.В. Дмитриевой и В.С. Леднева [Дмитриева 2009, с. 16; Леднев 1991, с. 27], что свидетельствует о методологической преемственности в исследованиях данного феномена.

Согласно результатам научных исследований, эмоциональная культура (или культура чувств) характеризуется комплексом определенных качеств, включающих эмоциональную стабильность, эмпатическую восприимчивость, поведенческую пластичность, экспрессивную выразительность, адекватность эмоционального реагирования в социальных ситуациях. В свою очередь культура мышления, по определению В.В. Соколовой, представляет собой «специфические формы познавательной деятельности, направленной на восприятие и порождение текстов, соответствующих замыслу и достоверно отражающих действительность» [Соколова 1995, с. 13], а культура речи – «совокупность коммуникативных качеств речи, в иерархической взаимосвязи правильности и точности, богатства и выразительности, чистоты и логичности, то есть тех ее качеств, которые говорят о ее совершенстве» [Соколова 1995, с. 65].

С.Л. Герасименко тоже выделяет три компонента в коммуникативной культуре. Однако в отличие от трехкомпонентной модели, предложенной выше, исследователь предлагает иную структуру, включающую эмоциональный, когнитивный и поведенческий компоненты.

Так, в рамках концепции С.Л. Герасименко составляющими эмоционального компонента коммуникативной культуры являются «знания своих эмоций, управление эмоциями, эмпатия, понимание невербального языка общения, аттракция» [Герасименко 2007, с. 40]. Когнитивный компонент характеризуется «системой ценностей, убеждений и отношений, коммуникативными и собственно языковыми знаниями и умениями, а также творческим мышлением <...>, рефлексией, самоконтролем и контролем ситуации» [Герасименко 2007, с. 46]. Поведенческий компонент, обусловленный предыдущими, предполагает «планирование интеракции, стратегии взаимодействия, срабатываемость, структурирование взаимодействия, коммуникативную направленность» [Герасименко 2007, с. 51].

Кроме того, в модели коммуникативной культуры, предложенной С.Л. Герасименко, коммуникативные умения являются частью когнитивного компонента, в то время как в понимании В.В. Соколовой коммуникативные умения охватывают все три связанных между собой компонента – культуру эмоций, культуру мышления и культуру речи.

Принимая во внимание системный характер коммуникативной культуры, вслед за В.В. Соколовой, мы выделяем культуру эмоций, культуру мышления и культуру речи, поскольку культура поведения, будучи сложным образованием, объединяет эмоциональные, когнитивное и речевые составляющие коммуникативного процесса.

Так, в соответствии с выделенными компонентами коммуникативной культуры В.В. Соколова рассматривает социально-психологические, логико-информационные и речевые коммуникативные умения. Социально-психологические умения, формирующие эмоциональную культуру личности, проявляются в процессе межличностного восприятия и включают «понимание людей, оценку их эмоционального состояния, определение мотивов поведения; влияние на людей, создание условий для самоопределения, самореализации, разрешение проблем и эмоциональных конфликтов, регулирование собственного поведения» и др. [Соколова 1999, с. 21]. Логико-информационные умения, составляющие основу культуры мышления, реализуются посредством следующих когнитивных операций: «построением высказывания в соответствии с замыслом, с учетом цели, адресата и обстоятельств, формулированием тезиса, подбором аргументов, построением доказательств, извлечением смыслов, реконструированием идей и мыслей» [там же]. Речевые умения демонстрируют владение нормами и обеспечивают логичность, экспрессивность, стилистическую адекватность, нормативность [там же].

Применение перечисленных коммуникативных умений позволяет субъекту оперативно и эффективно производить оценку коммуникативной ситуации, направлять и корректировать коммуникативный процесс,

предотвращая возникновение психологических трудностей, а также прогнозировать результативность межличностного взаимодействия.

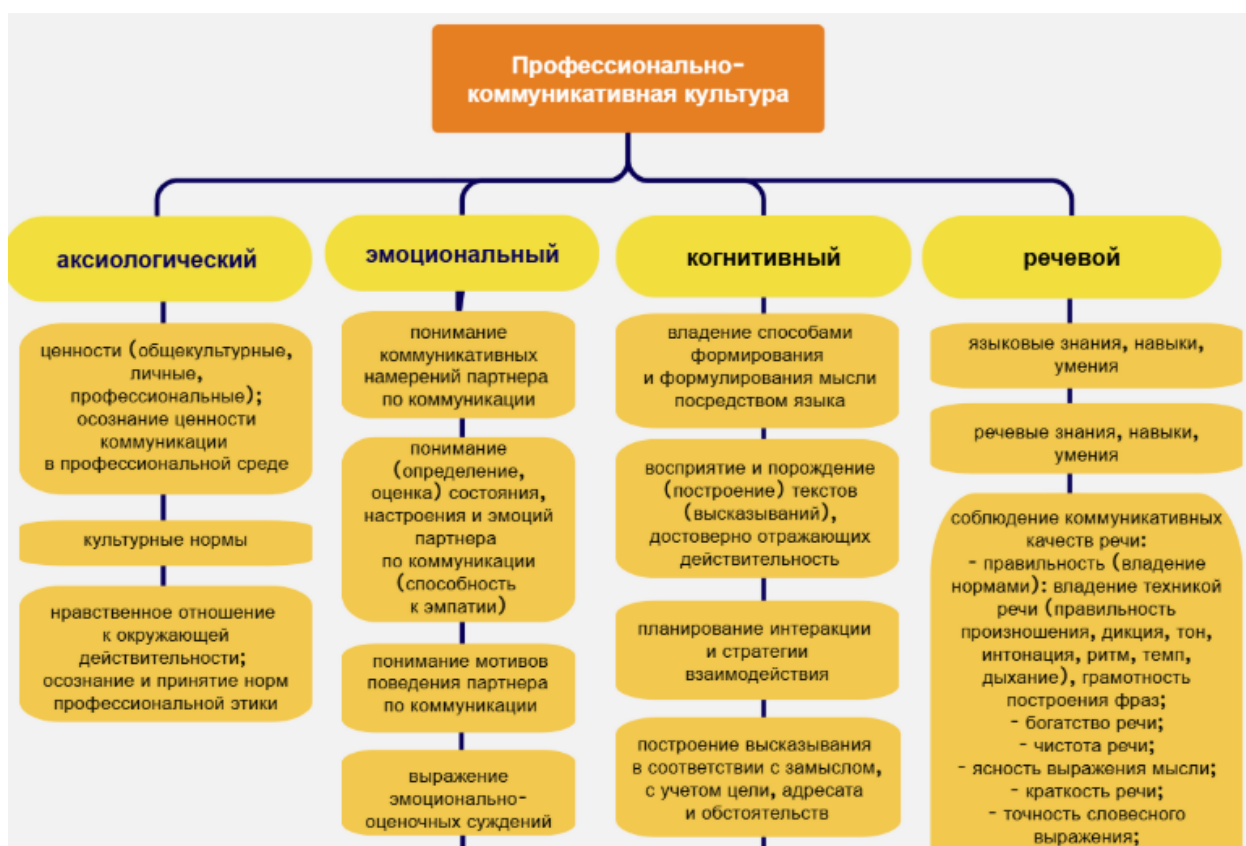
Совсем по-иному выглядит структура коммуникативной культуры, предложенная О.Г. Абрамкиной. Анализируя коммуникативную деятельность, О.Г. Абрамкина выделяет в структуре коммуникативной культуры личности два взаимосвязанных компонента: теоретическую и практическую составляющую. Компонентом теории ученый считает коммуникативные знания. К компонентам практической составляющей коммуникативной деятельности О.Г. Абрамкина относит коммуникативные умения и коммуникативную направленность, «которая возникает еще до какой-либо подготовки и проявляется в не вполне осознанном влечении к коммуникативной деятельности» [Абрамкина 2003, с. 47]. По мнению исследователя, поскольку коммуникативная культура проявляется в коммуникативной деятельности, структурными единицами коммуникативной культуры могут явиться коммуникативные знания, умения и навыки, коммуникативное поведение и мотивация общения. Коммуникативные умения включают в себя речевые и актерские умения, а также умение невербального общения и психосаморегуляции [Абрамкина 2003, с. 59]. Речевые умения представляют собой «умения выразительно интонировать свою речь, умение владеть техникой речи (дыхание, дикция, темп, ритм речи), умение понятно и выразительно проявлять свои мысли и чувства» [Абрамкина 2003, с. 54]. К речевым умениям, согласно характеристикам речи, представленным в схеме О.Г. Абрамкиной, относятся выразительность, эмоциональность, логичность речевого выражения, убедительность, богатство словарного запаса, ясность выражения мысли, содержательность, точность словесного выражения, образность, правильность произношения [Абрамкина 2003, с. 59]

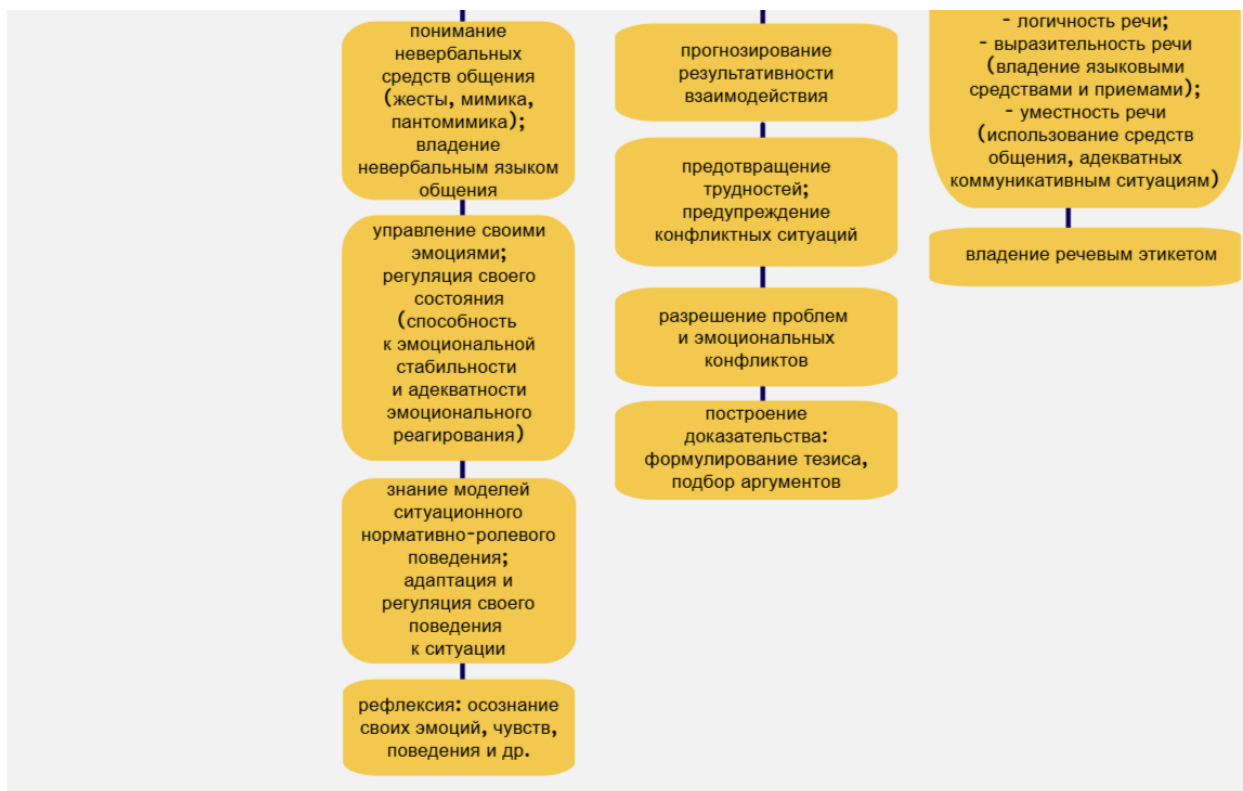
О.Г. Абрамкина считает культуру речи навыком «поиска, отбора и сознательного применения в живом процессе речевого общения языковых средств, необходимых для данного случая коммуникации, она воспитывает

сознательное отношение к процессу речевой деятельности» [Абрамкина 2003, с. 55].

Проведенный теоретический анализ позволил сформулировать следующее определение базового понятия исследования: *под профессионально-коммуникативной культурой мы понимаем структурно-организованную совокупность профессионально-коммуникативных знаний, навыков, умений, формирующихся в условиях профессионально-ориентированного обучения с учетом принципа систематичности и последовательности, обеспечивающих эффективное решение профессионально-коммуникативных задач в рамках профессиональной деятельности.*

В результате структурного анализа профессионально-коммуникативной культуры были определены четыре ключевых компонента (аксиологический, эмоциональный, когнитивный, речевой), содержание которых представлено в схеме 2.





**Схема 2. Содержание профессионально-коммуникативной культуры**

Согласно научным исследованиям, профессионально-коммуникативная культура является одним из важных условий эффективности профессиональной деятельности, выступая одновременно показателем сформированности профессиональной компетентности. Ученые относят профессионально-коммуникативную культуру к факторам, определяющим организацию оптимальных взаимоотношений и способствующим эффективности профессиональных контактов в профессии, в которых главный процесс – общение с другими людьми. Особую значимость профессионально-коммуникативная культура приобретает в контексте лингвоактивных профессий, к числу которых относится медицинская деятельность, что обуславливает ее принципиальную роль в профессиональной практике врача.

В следующем разделе исследования посредством комплексного анализа медицинского дискурса, требований федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.05.01 «Лечебное дело», содержания основных профессиональных образовательных программ, а также положений Государственного образовательного стандарта по русскому языку как иностранному для уровня В2, мы определим сущность

и содержание понятия «профессионально-коммуникативная культура иностранного студента-медика».

## **1.2. Структура и содержание профессионально-коммуникативной культуры иностранного студента-медика**

### **1.2.1. Особенности русского медицинского дискурса в формировании профессионально-коммуникативной культуры врача**

Для определения сущностных характеристик и содержательного наполнения термина «профессионально-коммуникативная культура иностранного студента-медика» необходимо рассмотреть взаимосвязанные с ним понятия, среди которых особое значение принадлежит категории медицинского дискурса.

Несмотря на то, что медицинский дискурс относится к числу древнейших типов профессионального дискурса, он продолжает вызывать интерес у современных ученых разных областей знания. Об этом свидетельствует большое количество работ, посвященных его исследованию (В.Б. Куриленко, К.В. Ахнина, В.В. Жура, М.И. Барсукова, Т.И. Уткина, Э.В. Акаева, Н.В. Гончаренко, Т.Г. Карымшакова, А.М. Фролова, Н.Ю. Сидорова, Д.В. Казакова, М.Н. Волвенкин, М.С. Петросян и др.). В этих работах рассматривается академический медицинский дискурс [Куриленко 2017]; научный медицинский дискурс [Куриленко 2017; Уткина 2006]; сетевой медицинский дискурс [Ахнина 2016]; профессиональный медицинский дискурс [Куриленко 2017; Жура 2008], в частности его суггестивные характеристики [Гончаренко 2008], способы речевого воздействия [Карымшакова 2015], коммуникативные стратегии и тактики речевого поведения врача [Барсукова 2007; Акаева 2007] и др. Большое количество научных подходов к изучению медицинского дискурса (лингвистический, социолингвистический, коммуникативный, прагмалингвистический, лингво-когнитивный, лингвокультурный и др.) обусловило наличие множества определений исследуемого явления в научной литературе.

С.Л. Мишланова под данным феноменом понимает «производный тип дискурса, являющийся взаимодействием двух типов дискурса: научного и наивного, – и, следовательно, его когнитивной задачей является переработка научного медицинского знания для более успешного восприятия его наивными носителями языка, а также фиксация результатов данной переработки в тексте» [Мишланова 2009, с. 470]. О взаимодействии двух типов дискурса – дискурса различий (бытового) и дискурса экспертного сообщества (медицинского) – пишет Т.Г. Карымшакова: «Адресат не является носителем специальных знаний, поэтому основная коммуникативная задача представителя ДЭС [дискурс экспертного сообщества] – врача – проникнуть в ДР [дискурс различий] пациента, сблизить интенциональные горизонты, добиться ДС [дискурса согласования]» [Карымшакова 2015, с. 25]. То есть, во избежание когнитивно-дискурсивного барьера, обусловленного отсутствием у пациента специальных знаний, медицинский работник, как представитель экспертного сообщества, должен адаптировать свою речь в процессе общения с пациентом, исключая специальную лексику и поясняя необходимые медицинские аспекты.

Медицинский дискурс Т.Г. Карымшакова определяет как «понятие, отражающее коммуникативную деятельность в сфере общения "врач-пациент", составной элемент системы институциональных дискурсов, объектом которого является здоровье» [Карымшакова 2015, с. 15]. Похожее трактование можно найти у Ю.Ю. Ушаковой, которая рассматривает медицинский дискурс как «результат интеграции объективного медицинского знания, экспертного мнения, личного суждения врача и коммуникативных стратегий, используемых им для их вербализации с целью оказания желаемого воздействия на пациента» [Ушакова 2015, с. 513].

Н.В. Гончаренко в исследовании о суггестивных характеристиках медицинского дискурса под данным феноменом понимает «вид институционального общения, в котором участвуют врач (медицинская сестра), пациент, родственники пациента и т.д., предназначенный для

медицинской коммуникации <...> текст речи врача в реальной ситуации общения» [Гончаренко 2008, с. 74].

Анализ научных исследований, посвященных медицинской дискурсу, свидетельствует о том, что разные методологические направления лишь дополняют друг друга, но ни одна концепция не отражает в полной мере многообразие и характеристики данного явления.

Соглашаясь с В.И. Карасиком, мы считаем, что дискурс представляет собой «общение в рамках определенной коммуникативной сферы» [Карасик 1996, с. 9]. Общение может происходить в образовательном учреждении (преподаватели медицинского вуза и студенты и др.), в медицинском учреждении (врачи, пациенты и др.), на научных конференциях (врачи-практики, врачи-преподаватели, будущие ученые и др.). Так, на основе сферы социального взаимодействия, В.Б. Куриленко дифференцирует медицинский дискурс на три основных типа: «академический (учебно-научный) медицинский дискурс (АМД), профессиональный медицинский дискурс (ПМД), научный медицинский дискурс (НМД)» [Куриленко 2017, с. 228]. Академический медицинский дискурс представляет собой вид институциональной коммуникации в учебно-профессиональной сфере. Под профессиональным медицинским дискурсом понимают специализированную форму профессиональной коммуникации, участниками которой выступают медицинские работники, пациенты, члены семьи пациента [Куриленко 2017; Жура 2008; Гончаренко 2008; Карымшакова 2015; Барсукова 2007; Акаева 2007]. Научный медицинский дискурс в современных исследованиях рассматривается как форма институциональной коммуникации, роль которой состоит в развитии доказательной медицины и медицинского просвещения [Куриленко 2017; Уткина 2006].

Деление медицинского дискурса на академический, профессиональный и научный особенно значимо для методики обучения русскому языку как иностранному.

Исходя из сложной организации медицинского дискурса, вслед за К.В. Ахниной мы представляем его как «сложный, многогранный, многоаспектный феномен, в составе которого существует ряд жанров, определенные коммуникативные, структурно-семантические, социально-ролевые особенности, формирующие специфику коммуникативного взаимодействия» [Ахнина 2016, с. 41–42].

В настоящей работе определяем дискурс «как речевое событие, происходящее в момент речи в конкретном коммуникативном проявлении, как способ решения коммуникативного намерения в различных ситуациях общения в процессе речевой деятельности» [Азимов, Щукин 2009, с. 63]. Следовательно, если рассматривать медицинский дискурс в контексте профессиональной культуры, трактование которой представлено в первом параграфе исследования, медицинский дискурс представляет собой особое речевое событие, происходящее в момент профессиональной коммуникации врачей с учениками, коллегами, пациентами и их законными представителями для решения коммуникативных задач в типичных ситуациях профессионального общения. Структура и содержание медицинского дискурса «определяются духовными ценностями и нормами данного профессионального сообщества, целями и задачами социально-культурных практик и профессиональной деятельности его членов» [Куриленко, Макарова, Логинова 2012].

Медицинский дискурс является институциональным [Карасик 2002; Уткина 2006; Барсукова 2007; Гончаренко 2008; Бейлинсон 2009; Карымшакова 2015; Куриленко 2017]. Институциональный тип дискурса представляет собой «специализированную клишированную разновидность общения между людьми, которые могут не знать друг друга, но должны общаться в соответствии с нормами данного социума» [Карасик 2002, с. 282]. Институциональность медицинского дискурса заключается в цикличности действий участников (медицинских работников, студентов-медиков, пациентов, законных представителей пациентов), в предсказуемости их

ролевого поведения и в свойственных определенному институту нормах и правилах.

Как все институциональные дискурсы, медицинский представлен в разных речевых жанрах. Под последним понимаем «исторически сложившийся текстотип во всей полноте смысловых связей, узнаваемый участниками общения» [Бейлинсон 2009, с. 144]. М.И. Барсукова в своем исследовании выделяет следующие речевые жанры: «лекции перед студентами, официальное и неофициальное общение с коллегами и младшим персоналом, общение с пациентом и его родственниками, запись в карточке пациентов, ведение истории болезни, оформление больничных листов, справок» [Барсукова 2007, с. 21]. В работе Т.И. Уткиной, посвященной рассмотрению метафоры в научно-популярном медицинском дискурсе, на основе типа коммуникативной ситуации представлены три жанра медицинского дискурса: «тексты, образованные в ситуации общения врачей на клинической конференции, у постели больного, при объяснении клинических данных студентам» [Уткина 2006, с. 149]. Также в работах ученых выделяются следующие речевые жанры медицинского дискурса: «диагностирующая консультация (беседа), жалоба пациента, карта анамнеза, справки объективной медицинской экспертизы (расшифровка кардиограммы, анализ крови и т.д.), медицинский консилиум, вербальное лечение, медицинская рекомендация, рецепт, медицинская справка, эпикриз, врачебная команда, врачебный совет, врачебная инструкция, запрет, врачебная рекомендация» [Гончаренко 2008, с. 41].

Н.В. Гончаренко выделяет три типа жанров медицинского дискурса: устные (консультации и др.), письменные (рецепт, справка и др.), смешанные (рекомендации, расшифровка анализов и др.) [Гончаренко 2008, с. 41]. Поскольку коммуникативное взаимодействие между медицинским работником и пациентом составляет основу терапевтического процесса в клинической практике, в настоящем исследовании остановимся на рассмотрении устного медицинского общения врача с пациентом в различных коммуникативных

ситуациях, то есть, на профессиональном медицинском дискурсе. В аспекте изучения профессионально-коммуникативной культуры иностранного студента-медика он представляется наиболее актуальным.

Профессиональный медицинский дискурс, как и другие виды медицинского дискурса, включает свои стратегии и тактики речевого поведения, обусловленные жанрами и основными интенциями, лежащими в основе общения врача и пациента. От выбора нужного подхода и выстраивания медицинским специалистом эффективной профессиональной коммуникации зависит готовность пациента к сотрудничеству и успешность предстоящего лечения.

Ученые, исследовавшие медицинский дискурс, выделяют три основные стратегии: диагностирующую, лечущую, рекомендующую [Бейлинсон 2001, Карасик 2002, Барсукова 2007, Гончаренко 2008 и др.]. М.И. Барсукова отмечает два вида тактик, используемых врачами в своей практике: специализированные и неспециализированные [Барсукова, 2007]. Стратегии и тактики профессионального медицинского дискурса будут рассмотрены более подробно в следующих параграфах исследования (1.3.2. Сценарный подход в развитии когнитивных основ профессионально-коммуникативной культуры иностранного студента-медика и 2.2.2. Сценарный подход в разработке системы заданий и упражнений).

В процессе профессиональной коммуникации медицинский работник посредством вербальных и невербальных сообщений реализует комплексное воздействие, включающее не только решение профессиональных задач, но и коррекцию ошибочных представлений о заболевании пациента, формирование адекватной картины заболевания, регуляцию эмоционального состояния, снижение уровня тревожности, создание позитивного психологического настроения, мотивацию к лечению, изменение образа жизни. Об этом в своем исследовании пишет Н.В. Гончаренко: «Специфика медицинского дискурса состоит в том, что профессиональная врачебная деятельность связана с

воздействием словом, суггестивным речевым воздействием» [Гончаренко 2008, с. 33].

Суггестивные элементы профессиональной медицинской коммуникации способствуют формированию доверительных отношений, установлению продуктивного психологического контакта, поддержанию, созданию оптимального эмоционального фона, коррекции аффективных состояний пациента, модификации иррациональных установок пациента, оптимизации поведенческих паттернов.

С древних времен профессиональные обязанности врача не ограничивались исключительно оказанием медицинской помощи. Лечение подразумевало комплексный подход: физическую терапию, психологическое сопровождение и духовную поддержку пациента. Следовательно, врачебная деятельность врача включает три взаимосвязанных аспекта: клинический (оказание профессиональной помощи), коммуникативный (установление эмпатического контакта) и психопрофилактический (коррекция когнитивных искажений пациента). При этом коммуникативная составляющая выполняет интегративную функцию, являясь необходимым условием реализации клинических вмешательств, основным инструментом психотерапевтического воздействия и ключевым фактором терапевтического процесса.

Именно поэтому профессию врача относят к лингвоактивным, в которых речь служит средством взаимодействия с людьми, а также инструментом воздействия на человеческое сознание. В современной научной парадигме лингвистические и медицинские исследования акцентируют значимость терапевтической коммуникации в клинической практике, рассматриваются способы сознательного воздействия на больного в лечебных целях. Соглашаясь с Н.Н. Колесовой, мы считаем профессиональную речь врача «особым видом коммуникации, речевым взаимодействием специалистов (как с коллегами, так и с пациентами и их родственниками) в типичных ситуациях профессионального общения в ходе решения коммуникативно-речевых задач в сфере медицины» [Колесова 2017, с. 25].

О том, что в русской лингвокультуре слово врача оказывает значительное влияние на процесс лечения и исход заболевания, свидетельствует анализ лексикографических данных этимологических и толковых словарей русского языка. Так, в русской лингвокультуре врачом изначально являлся человек, умеющий заговаривать. В то же время семантический компонент "умение лечить словом" продолжает существовать в русской лингвокультуре: в некоторых современных русскоязычных словарях сохраняются элементы древнейших представлений о врачебной деятельности (*облегчает нравственные страдания, облегчает душевные страдания, утешает, успокаивает; действует колдовскими приемами, элементами магии, заговорами, методами энергетического воздействия; использует свои способности медиума*). То есть слова, произносимые врачом в процессе лечения заболевания, продолжают оказывать влияние на состояние пациента, поскольку словом можно не только вызвать психологические, а затем и функциональные изменения в организме, но и убить человека. Подтверждением тому является существование такого заболевания, как прогностическая ятрогения – болезнь, вызванная неосторожным высказыванием врача.

Все это обусловило появление в медицинской деятельности принципов, «по которым строится профессиональное общение врача с пациентом, имеющее цель излечение пациента от недуга» [Карымшакова 2015, с. 17]. В связи с этим вслед за В.Б. Куриленко считаем, что «главной, базовой категорией медицинского дискурса следует признать лингвотерапевтическую направленность: нацеленность на "лечение словом"» [Куриленко, Макарова, Логинова 2012]. Данный признак менее изучен исследователями.

Лингвотерапевтическая составляющая профессионального медицинского дискурса дает возможность:

– «использовать общение как один из инструментов диагностики, лечения, профилактики заболевания;

- снижать уровень переживаний, тревоги, страха, которые испытывает больной;
- внушать оптимистические представления относительно прогноза заболевания и эффективности лечебных процедур;
- психоэмоционально и социально активировать больного в процессе лечения, создавать благоприятный психоэмоциональный фон, способствующий скорейшему выздоровлению» [Куриленко 2017, с. 234].

В данном случае особое значение в профессиональной деятельности врача приобретает коммуникативная культура, предполагающая прогнозирование и управление ситуацией. Содержание профессионально-коммуникативной культуры врача на основе исследования медицинского дискурса представлено в Приложении 1.

Профессионально-коммуникативная культура врача выполняет ключевую роль в процессе терапевтического взаимодействия, обеспечивая точную интерпретацию вербальных сообщений, адекватное декодирование невербальных сигналов, комплексную оценку коммуникативного поведения пациента, установление продуктивного коммуникативного контакта, формирование доверительных отношений, повышение эффективности диагностики за счет расширения объема получаемой клинической информации и более точной идентификации симптомов и синдромов.

Таким образом, на основе анализа медицинского дискурса были выявлены коммуникативные умения, образующие профессионально-коммуникативную культуру врача. Чтобы определить сущность и содержание понятия «профессионально-коммуникативная культура иностранного студента-медика», в следующем параграфе рассмотрим требования федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.05.01 «Лечебное дело», содержание основных профессиональных образовательных программ, а также положений Государственного образовательного стандарта по русскому языку как иностранному для уровня В2.

### **1.2.2. Нормативные основы формирования профессионально-коммуникативной культуры иностранных студентов медицинской специальности**

Количество поступающих в российские вузы иностранных граждан увеличивается с каждым годом [URL: <https://minobrnauki.gov.ru/>]. Это связано с решением задач национального проекта в сфере образования – планами президента «об увеличении к 2030 году численности иностранных студентов, обучающихся по образовательным программам высшего образования в российских образовательных организациях высшего образования и научных организациях, не менее чем до 500 тыс. человек» [Указ Президента РФ ... 2024].

Иностранцы, желающие получить высшее образование в российских вузах, должны владеть коммуникативной компетенцией на русском языке в соответствии с первым сертификационным уровнем (B1). То есть, иностранные абитуриенты перед поступлением на образовательные программы обязаны освоить русский язык в объеме, представленном в Требованиях по русскому языку как иностранному для первого уровня общего владения [Требования ... 2009]. Данный уровень позволяет иностранцам общаться с носителями русского языка в социально-бытовой и социально-культурных средах. Кроме того, к началу обучения на 1 курсе иностранные граждане должны владеть русским языком согласно объему, обозначенному в Государственном образовательном стандарте по русскому языку как иностранному (Первый уровень. Профессиональные модули), представляющем степень владения русским языком с учетом профессиональной ориентации обучающихся [Государственный образовательный стандарт ... 2000].

Также следует сказать об уровне B1+, который введен в целях грамотного построения выпускного экзамена на подготовительном факультете для нефилологов. Так, чтобы понять степень готовности иностранных студентов к обучению на факультете, который они выбрали (медицинский,

юридический, инженерный и др.), в тест по общему владению были интегрированы элементы профессионального модуля, а именно – в субтест «Говорение» были включены тексты по специальности.

К выпускному курсу медицинского факультета иностранные студенты должны овладеть вторым сертификационным уровнем (B2), который позволяет осуществлять профессиональную деятельность на русском языке. Тестирование проводится как итоговое государственное испытание, дающее право на получение диплома выпускника российского вуза.

Чтобы определить, какие компетенции в области коммуникативной культуры должны быть сформированы у выпускников специальности 31.05.01 Лечебное дело, обратимся к действующему федеральному государственному образовательному стандарту высшего образования – специалитет по специальности 31.05.01 Лечебное дело (далее – стандарт; ФГОС ВО 3++) [ФГОС 2020].

В рамках данного исследования актуальными представляются следующие универсальные компетенции (УК), обозначенные в стандарте:

«УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий (системное и критическое мышление) <...>

УК-4. Способен применять современные коммуникативные технологии, в том числе на иностранном(ых) языке(ах), для академического и профессионального взаимодействия (коммуникация).

УК-5. Способен анализировать и учитывать разнообразие культур в процессе межкультурного взаимодействия (межкультурное взаимодействие)» [ФГОС 2020, с. 6].

В рамках анализа общеобразовательных компетенций (ОПК), регламентированных стандартом, для целей настоящего исследования был выделен следующий ключевой компонент:

«ОПК-1. Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности

(этические и правовые основы профессиональной деятельности)» [ФГОС 2020, с. 6–7].

Поскольку профессиональные компетенции определяются образовательными организациями высшего образования самостоятельно, рассмотрим их далее в разработанных вузами основных профессиональных образовательных программах по специальности 31.05.01 Лечебное дело (далее – ОПОП ВО), а также сравним компетенции, предложенные в программах, с описанными выше (УК-1, УК-4, УК-5, ОПК-1).

Для данного исследования мы ограничились анализом ОПОП ВО четырех ведущих медицинских вузов Российской Федерации, в которых обучаются иностранные граждане:

- Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет) (далее – Первый МГМУ им. И.М. Сеченова; Сеченовский Университет) (г. Москва);
- Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы» (далее – РУДН) (г. Москва);
- Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (РНИМУ им. Н.И. Пирогова) (Пироговский Университет) (далее – РНИМУ им. Н.И. Пирогова; Пироговский Университет) (г. Москва);
- Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» (ПСПбГМУ им. И.П. Павлова) (далее – ПСПбГМУ им. И.П. Павлова) (г. Санкт-Петербург).

Результаты анализа ОПОП ВО по специальности 31.05.01 Лечебное дело представлены в Приложении 2.

В ОПОП ВО Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, РНИМУ им. Н.И. Пирогова и ПСПбГМУ им. И.П. Павлова к умениям в рамках УК-1 «Системного и критического мышления» относятся «умение проводить критический анализ проблемной ситуации как системы, выявляя ее составляющие и связи между ними; умение определять пробелы в информации, необходимой для решения проблемной ситуации, и проектировать процессы по их устранению; умение разрабатывать и содержательно аргументировать стратегию действий для решения проблемной ситуации на основе системного и междисциплинарного подходов» [Основная профессиональная образовательная программа ... 2022, 2023, 2024, 2024].

Кроме того, в ОПОП ВО Первого МГМУ им. И.М. Сеченова среди знаний и умений УК-1 выделяется «знание основных методов критического анализа проблемных ситуаций и владение техникой разработки стратегии решения проблемной ситуации на основе системного подхода» [Основная профессиональная образовательная программа ... 2021, с. 3]. В ОПОП ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова отмечается умение определять и оценивать практические последствия возможных решений и задач.

В ОПОП ВО РУДН в содержании УК-1 отсутствуют знания и умения, направленные на решение проблемных ситуаций.

Согласно ОПОП ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова, ПСПбГМУ им. И.П. Павлова и РУДН, в рамках осуществления коммуникации (УК-4) студенты-медики, в том числе иностранные, должны «уметь аргументированно и конструктивно отстаивать свои позиции в профессиональных дискуссиях на государственном языке РФ и иностранном языке; уметь устанавливать и развивать профессиональное общение на государственном или иностранном языке, включая обмен информацией и выработку единой стратегии взаимодействия» [Основная профессиональная образовательная программа ... 2022, 2024, 2024].

К тому же в ОПОП ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова отмечается, что студенты должны уметь выбирать стратегии и тактики общения в зависимости от цели и условий, а также адаптировать речь к ситуациям взаимодействия.

В УК-4 ОПОП ВО Первого МГМУ им. И.М. Сеченова содержатся такие знания и умения, как «знание основ устной и письменной коммуникации на русском и иностранном языках и требований к деловой коммуникации, умение выражать свои мысли на русском и иностранном языке при деловой коммуникации, а также наличие практического опыта составления текстов, связанных с профессиональной деятельностью, и опыта говорения на русском и иностранном языках» [Основная профессиональная образовательная программа ... 2022, 2023, 2024].

В ОПОП ВО всех четырех вузов УК-5 «Межкультурное взаимодействие» представлена умением выстраивать социальное и профессиональное взаимодействие с учетом особенностей межкультурного взаимодействия (культуры представителей других этносов и конфессий, различных социальных групп), а также в соответствии с Международным законодательством в области здравоохранения. Вместе с тем в ОПОП ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова и ПСПбГМУ им. И.П. Павлова отмечается умение анализировать и интерпретировать ключевые идеологические и ценностные системы, возникшие в процессе исторического развития, а также аргументировать значимость их применения в контексте социального и профессионального взаимодействия; умение формировать толерантную среду взаимодействия при выполнении профессиональных задач.

Более детально представлены знания и умения в УК-5 «Межкультурное взаимодействие» в ОПОП ВО Первого МГМУ им. И.М. Сеченова: «знание основ межкультурного взаимодействия и основных концепций взаимодействия людей в организации; умение соблюдать этические нормы и анализировать права человека, анализировать особенности социального взаимодействия с учетом национальных, этнокультурных, конфессиональных особенностей»; наличие практического опыта продуктивного взаимодействия

в профессиональной среде с учетом национальных, этнокультурных, конфессиональных особенностей; преодоления образовательных, коммуникативных, этнических, конфессиональных и других барьеров в процессе межкультурного взаимодействия» [Основная профессиональная образовательная программа ... 2023, с. 5].

Кроме того, следует отметить, что в ОПОП ВО Первого МГМУ им. И.М. Сеченова УК-11 «Способность формировать нетерпимое отношение к коррупционному поведению» представлена важными для коммуникативной культуры специалиста знаниями и умениями: «знает этические нормы взаимоотношений между врачом и пациентом (его законными представителями)», «умеет правильно определить тактику взаимоотношений с пациентами в различных ситуациях», «имеет практический опыт: общения с пациентами (его законными представителями) в различных ситуациях» [Основная профессиональная образовательная программа ... 2023, с. 7].

Рассматриваемая нами общепрофессиональная компетенция в рамках этических и правовых основ профессиональной деятельности (ОПК-1) представлена в ОПОП ВО РУДН, Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, РНИМУ им. Н.И. Пирогова и ПСПбГМУ им. И.П. Павлова такими умениями, как «соблюдение моральных и правовых норм, а также этических и деонтологических принципов поведения медицинского работника при выполнении профессиональных обязанностей; изложение профессиональной информации в процессе взаимодействия с пациентами (их законными представителями), в том числе межкультурного, соблюдая принципы этики и деонтологии» [Основная профессиональная образовательная программа ... 2022, 2023, 2024, 2024].

Среди профессиональных компетенций, содержащихся в рассматриваемых ОПОП ВО, для настоящего исследования можно выделить следующие: способность к проведению обследования пациента с целью установления диагноза (ПК-2, ПК-6) – владение навыками сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента. В Первом МГМУ им. И.М. Сеченова

ПК-10 представлена умениями «использовать знания о нормах русского/иностранного языка, устанавливать контакты и организовывать общение в соответствии с потребностями совместной деятельности», также выделяется «способность и готовность к общению адекватно целям, сферам и ситуациям; готовность к речевому взаимодействию и взаимопониманию» [Основная профессиональная образовательная программа ... 2023, с. 26].

Вышеперечисленные компетенции и образующие их знания и умения реализуются через речевые жанры профессионального медицинского дискурса, описанные в предыдущем параграфе. Формируемые компетенции предназначены как для русских, так и для иностранных студентов направления 31.05.01 Лечебное дело. Однако помимо рассмотренных универсальных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций, у иностранных студентов должна быть сформирована коммуникативная компетенция, соответствующая второму сертификационному уровню владения русским языком.

Так, для определения коммуникативных умений, которыми должен обладать иностранный выпускник медицинского вуза, были проанализированы государственные образовательные стандарты по русскому языку как иностранному для второго сертификационного уровня [Государственный образовательный стандарт. Общее владение ... 1999, Государственный образовательный стандарт. Профессиональные модули ... 2000]. Среди представленных умений были отобраны те, которые соответствуют профессиональному медицинскому дискурсу и соотносятся со структурой содержания профессионально-коммуникативной культуры, представленной в первом параграфе исследования.

В ходе соотнесения рассматриваемых в данном параграфе стандартов со структурой профессионально-коммуникативной культуры выявлено, что коммуникативные умения, содержащиеся в стандартах, не дополняют структуру новыми элементами, но расширяют их. Например, представленное в Государственном образовательном стандарте по русскому языку как

иностранному умение *понимать основные цели и мотивы говорящего, характер его отношения к предмету речи и реципиенту* соотносится с умением *понимать коммуникативные намерения партнера по коммуникации*, выделяемым исследователями в качестве неотъемлемого компонента коммуникативной культуры. Первое коммуникативное умение расширяет второе за счет того, что в нем содержится понимание характера отношения к тому, что говорит партнер, а также к реципиенту.

Результаты анализа медицинского дискурса и регламентирующей образовательной документации позволили предложить следующее содержание профессионально-коммуникативной культуры иностранного студента-медика. В структуре профессионально-коммуникативной культуры иностранного студента медицинской специальности мы выделили следующие взаимосвязанные компоненты:

- аксиологический
- эмоциональный;
- когнитивный;
- речевой.

Указанные составляющие в равной степени важны для формирования профессионально-коммуникативной культуры. Представим содержание каждого компонента в таблице № 1.

Таблица 1

<b>Профессионально-коммуникативная культура иностранного студента-медика</b>			
<i>аксиологический</i>	<i>эмоциональный</i>	<i>когнитивный</i>	<i>речевой</i>
использование ценностей (общекультурных, личных, профессиональных) при социальном и профессиональном взаимодействии; осознание ценности коммуникации в профессиональной среде	понимание коммуникативных намерений партнера по коммуникации  понимание основных целей и мотивов говорящего, характера его отношения к предмету речи и реципиенту, выраженные в аудиотексте эксплицитно	владение способами формирования и формулирования мысли посредством языка	языковые знания, навыки, умения
нравственное отношение к окружающей действительности	понимание (определение, оценка) состояния, настроения и эмоций партнера по коммуникации (способность к эмпатии) - оценка состояния пациента	восприятие и порождение (построение) текстов (высказываний), достоверно отражающих действительность	речевые знания, навыки, умения - запрос конкретной информации - формулирование вопросов
культурные, профессиональные нормы  реализация моральных и правовых норм, этических и деонтологических принципов в профессиональной деятельности (этические и правовые основы профессиональной деятельности)  принципы и обязательства Клятвы Гиппократ	понимание мотивов поведения партнера по коммуникации  понимание основных социально-поведенческих характеристик говорящего	планирование интеракции и стратегии взаимодействия  ведение диалога с разными вариантами его развертывания, учитывая неречевые компоненты диалогического акта: коммуникативные цели партнера, его личность и предполагаемые реакции	коммуникативные качества речи: - правильность (владение нормами): владение техникой речи (правильность произношения, дикция, тон, интонация, ритм, темп, дыхание), грамотность построения фраз; - богатство речи; - чистота речи; - ясность выражения мысли; - краткость речи;

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- точность словесного выражения;</li> <li>- логичность речи;</li> <li>- выразительность речи (владение языковыми средствами и приемами);</li> <li>- уместность речи (использование средств общения, адекватных коммуникативным ситуациям).</li> </ul>
<p>изложение профессиональной информации в процессе межкультурного взаимодействия, соблюдая принципы этики и деонтологии</p> <p>анализ и учет разнообразия культур в процессе межкультурного взаимодействия</p> <p>анализ особенностей социального взаимодействия с учетом национальных, этнокультурных, конфессиональных особенностей</p> <p>выстраивание социального и профессионального взаимодействия с учетом межкультурных особенностей; формирование толерантной среды взаимодействия при</p>	<p>установление эмпатического контакта с пациентом;</p> <p>установление контакта с собеседником;</p> <p>создание доверительных отношений с пациентом;</p> <p>создание позитивной атмосферы</p>	<p>построение высказывания в соответствии с замыслом, с учетом цели, адресата и обстоятельств (ситуаций):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- переработка научного медицинского знания для более успешного восприятия его наивными носителями языка / адаптация собственной речи в процессе общения с пациентом</li> <li>- адаптация речи, стиля общения и языка жестов к ситуациям взаимодействия</li> <li>- достижение определенных целей коммуникации в различных сферах общения с учетом социальных и поведенческих ролей в диалогической и монологической формах речи;</li> <li>- подбор коммуникативной стратегии и тактики</li> </ul>	<p>вербальная реализация контактоустанавливающих речевых интенций, которые моделируют коммуникативный процесс, регулируют взаимодействие коммуникантов (вступать в коммуникацию, инициировать беседу, поддерживать беседу, изменять тему беседы, завершать беседу адекватно ситуации общения, приветствовать, представлять кого-то, прощаться в соответствии с социальными ролями собеседников, благодарить, извиняться, поздравлять, соболезновать, желать удачи, приглашать) в соответствии с правилами речевого этикета</p>

<p>выполнении профессиональных задач</p>		<p>взаимодействия с пациентами в различных ситуациях общения</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- владение стратегией объяснения, инструктирования</li> <li>- выражение совета, рекомендации, запрета</li> <li>- сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента</li> <li>- вербальная реализация речевых интенций, которые моделируют коммуникативный процесс (запрашивать информацию о мнении собеседника, об его оценке явления, события и др, о событиях и фактах, об условиях, целях, причинах, следствиях, возможности, вероятности, необходимости; дополнять, конкретизировать, выяснять, уточнять, переспрашивать, расспрашивать, объяснять, корректировать воспринимающую информацию и др.)</li> <li>- расшифровка результатов медицинской экспертизы</li> <li>- вербальная реализация речевых интенций, которые моделируют коммуникативный процесс, регулируют поведение и взаимодействие коммуникантов (побуждать собеседника к</li> </ul>	
--	--	---	--

		совершению действия: выражать просьбу, совет, предложение, пожелание, приказ, указание; реагировать на побуждение: выражать согласие/несогласие, разрешать, запрещать, возражать, приводить контраргументы, сомневаться, обещать, заверять, давать гарантии, обнадеживать)	
	регуляция эмоционального состояния больного: - снижение уровня тревожности больного; - создание благоприятного эмоционального фона и позитивного настроения; - повысить мотивацию к лечению и к изменению образа жизни	владение коммуникативными стратегиями и тактиками, направленными на решение коммуникативно-речевых задач в сфере медицины: - убеждение, аргументация следовать профессиональным советам  облегчение нравственных, душевных страданий пациента: - утешение, успокоение - снижение уровня переживаний, тревоги и страха - внушение оптимистических представлений относительно прогноза заболевания и эффективности лечебных процедур	
	изменение иррациональных установок пациента:	прогнозирование результативности взаимодействия	

	<p>- осуществление коррекции ошибочных представлений пациента о заболевании;  - формирование адекватной картины заболевания и позитивных установок, способствующих успешному лечению</p>		
	<p>выражение эмоционально-оценочных суждений  - вербальная реализация речевых интенций, которые моделируют коммуникативный процесс, выражают оценочные позиции (выражать и выяснять интеллектуальное отношение: высказывать желание, потребность, намерение, предпочтение, мнение, точку зрения, предположение, осведомленность; выражать и выяснять морально-этическую оценку: одобрять, хвалить, упрекать, осуждать, порицать; выражать и выяснять социально-правовую оценку: оправдывать, защищать, обвинять; выражать и выяснять рациональную оценку: сравнивать со стандартом, нормой, оценивать целесообразность, эффективность,</p>	<p>предотвращение трудностей;  предупреждение конфликтных ситуаций</p>	

	<p>возможность/невозможность, истинность, вероятность/маловероятность и т.д.; выражать и выяснять эмоциональную оценку: высказывать предпочтение, удовольствие/неудовольствие, удивление, любопытство, равнодушие, восхищение, разочарование, раздражение, безразличие, расположение/нерасположение, радость/печаль, заинтересованность, страх, беспокойность, опасение, надежду);</p> <p>- выражение заинтересованности/незаинтересованности, сомнения, уверенности, понимания/непонимания мотивов речевого поведения собеседника</p>		
	<p>понимание невербальных средств общения (жесты, мимика, пантомимика); владение невербальным языком общения;</p> <p>декодирование невербальных сигналов пациента</p>	<p>осуществление критического анализа проблемных ситуаций на основе системного подхода, разработка стратегии действий для решения проблемной ситуации (системное и критическое мышление)</p>	
	управление своими эмоциями;	построение доказательства:	

	<p>регуляция своего состояния (способность к эмоциональной стабильности и адекватности эмоционального реагирования)</p>	<p>формулирование тезиса, подбор аргументов, подведение итога</p> <p>аргументированное и конструктивное отстаивание своих позиций и идей в академических и профессиональных дискуссиях</p> <p>использование текста для иллюстрации своих мыслей, опора на текст при развертывании системы аргументов, выражении несогласия, опровержения какого-либо мнения</p>	
	<p>знание моделей ситуационного нормативно-ролевого поведения; адаптация и регуляция своего поведения к ситуации; выступление в разных коммуникативных ролях</p>		
	<p>рефлексия: осознание своих эмоций, чувств, поведения и др.</p>		

Освоение иностранными гражданами рассматриваемых умений сопряжено с определенными трудностями. Количество учебных часов, отводимых современными ФГОС ВО на обучение русскому языку иностранцев, соответствует количеству часов, предусмотренных для изучения иностранного языка российскими студентами. Однако если сравнить количество часов, отведенное на обучение русскому языку как иностранному в Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, РНИМУ им. Н.И. Пирогова и ПСПбГМУ им. И.П. Павлова, с количеством часов, предполагаемым для достижения второго сертификационного уровня владения русским языком (не менее 720 учебных часов) [Государственный образовательный стандарт ... 1999], наблюдается большой разрыв. Академических часов, отведенных в медицинских вузах на обучение РКИ, «значительно меньше количества учебных часов, определенных требованиями Государственного образовательного стандарта по русскому языку как иностранному II сертификационного уровня» [Шехватова 2020, с. 101].

Данная ситуация обусловлена уменьшением объема академической нагрузки, отводимой на изучение иностранного языка, в том числе русского языка как иностранного, что явилось следствием изменений образовательных стандартов по специальностям. Сокращение количества часов представляет существенную проблему, поскольку иностранные студенты изучают русский язык с целью получить высшее профессиональное образование на данном языке.

Некоторые российские вузы компенсируют небольшое количество академических часов, отведенных на русский язык как иностранный, факультативами.

Отметим, что в ОПОП ВО Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, РНИМУ им. Н.И. Пирогова, а также ПСПбГМУ им. И.П. Павлова отсутствуют такие дисциплины, как «Русский язык», «Русский язык и культура речи», «Русский язык как иностранный». Обучение иностранцев русскому языку происходит в рамках дисциплин «Иностранный язык» (Первый МГМУ им. И.М. Сеченова,

РНИМУ им. Н.И. Пирогова, ПСПбГМУ им. И.П. Павлова), «Иностранный язык в профессиональной сфере» (Первый МГМУ им. И.М. Сеченова, РНИМУ им. Н.И. Пирогова), «Иностранный язык в научной сфере» (Первый МГМУ им. И.М. Сеченова).

Следует добавить, что в программе специальности 31.05.01 Лечебное дело ПСПбГМУ им. И.П. Павлова имеется дисциплина «Пациент-центрированный подход и коммуникация», которая изучается на протяжении первого семестра второго курса (36 ак.ч.). Также в рамках практики общеврачебного профиля, предусмотренной на 6 курсе, существует блок «Коммуникативные навыки» (36 ак.ч.). В ОПОП ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова среди курсов по выбору присутствует дисциплина «Принципы формирования эффективных коммуникаций», предлагаемая для изучения во втором семестре 6 курса (72 ак.ч.). Среди обязательных дисциплин в ОПОП ВО Первого МГМУ им. И.М. Сеченова содержится курс «Эффективные коммуникации», который изучается в течение первого семестра 2 курса (60 ак.ч.). Элективная дисциплина «Профессиональные коммуникации» предлагается на 2 семестре 4 курса (40 ак.ч.).

В медицинском институте РУДН сохранилась продолжительность изучения русского языка как иностранного до трех с половиной лет. Так, в ОПОП ВО РУДН представлены такие дисциплины, как «Риторика», «Русский язык в академической сфере», «Русский язык для иностранных студентов», «Русский язык как иностранный», «Русский язык и культура речи». Последние две относятся к обязательным дисциплинам, «Риторика» включена в элективные дисциплины, «Русский язык в академической сфере» и «Русский язык для иностранных студентов» являются факультативными. «Русский язык и культура речи» (72 ак.ч.) и «Русский язык в академической сфере» (108 ак.ч.) изучаются в первом семестре 1 курса, «Русский язык как иностранный» (аспект «общее владение») – в течение первого курса (144 ак.ч.), «Риторика» – в первом семестре 2 курса (72 ак.ч.). «Русский язык для иностранных студентов» изучается на протяжении 1–7 семестров (508 ак.ч.).

Более детально процесс обучения русскому языку как иностранному в медицинских вузах РФ, а также действующие учебные пособия будут рассмотрены во второй главе настоящего исследования.

Таким образом, на основе анализа медицинского дискурса и регламентирующей образовательной документации было определено содержание профессионально-коммуникативной культуры иностранных обучающихся медицинских специальностей. Кроме того, в ходе исследования образовательных стандартов и программ была обозначена ключевая проблема, препятствующая эффективному формированию профессионально-коммуникативной культуры иностранных студентов медицинских вузов РФ – ограниченное количество академических часов, предназначенное для обучения русскому языку как иностранному. В следующем разделе рассмотрим подходы, направленные на развитие коммуникативных умений, формирующих профессионально-коммуникативную культуру иностранного студента-медика.

### **1.3. Основные подходы к формированию профессионально-коммуникативной культуры иностранных студентов-медиков**

#### **1.3.1. Аксиологический подход в развитии эмоционального и аксиологического компонентов профессионально-коммуникативной культуры**

Содержательный анализ профессионально-коммуникативной культуры свидетельствует о том, что основой данного понятия являются ценности. Это подтверждается тем, что в структуре профессионально-коммуникативной культуры среди представленных знаний, навыков и умений значительное место занимают такие, как «использование ценностей при социальном и профессиональном взаимодействии», «осознание ценности коммуникации в профессиональной сфере», «нравственное отношение к окружающей действительности», «знание культурных, профессиональных норм», «реализация моральных и правовых норм, этических и деонтологических

принципов в профессиональной деятельности», «выражение и выяснение морально-этической оценки», «выражение эмоционально-оценочных суждений» «понимание характера отношения к предмету речи и реципиенту», «оценка состояния, настроения и эмоций партнера по коммуникации», «понимание мотивов речевого поведения», «изменение иррациональных установок пациента», «облегчение нравственных, душевных страданий пациента» и др. (см. Таблицу № 1).

В целях достижения сформированности профессионально-коммуникативной культуры у иностранных студентов медицинских вузов необходимо начать с приобщения обучающихся к духовно-нравственным, профессиональным ценностям, потому что именно они обуславливают выбор коммуникативных стратегий и тактик в профессиональном общении с пациентами. Для этого рассмотрим существующие подходы к определению понятия «ценность», а также способы их формирования в процессе обучения русскому языку как иностранному.

Со второй половины XX века появилось множество теоретического и эмпирического материала, который послужил основой построения различных теорий ценностей. Изначально проблема ценностей исследовалась в рамках философского научного знания и являлась предметом изучения аксиологии – философской дисциплины, исследующей категорию ценностей как «смыслообразующих оснований человеческого бытия, задающих направленность и мотивированность человеческой жизни» [Абушенко 2002, с. 21].

В настоящее время исследованием ценностей занимаются ученые в области социологии, психологии, педагогики, культурологии, филологии, лингвистики и др. На основе этого появилось множество определений рассматриваемого понятия. В социологии под ценностью понимается ориентир, способствующий социализации и адаптации индивида в социуме [Троцкая 2014], в психологии и педагогике ценность представляет собой регулятор человеческого поведения и деятельности [Ядов 2013; Новиков

2013], в культурологии ценность выступает в качестве совокупности принятых норм, традиций, объединяющих общество в единую культуру [Гладилина 2012], в филологии под ценностью понимаются «исторически сложившиеся, обобщенные представления людей о типах своего поведения, возникшие в результате оценочно-деятельностного отношения к миру, образующие ценностную картину мира, закрепленную в сознании представителей отдельного этноса и зафиксированную в языке этого этноса» [Усачева 2002, с. 26].

Основываясь на определениях, предложенных в педагогике, в данном исследовании мы рассматриваем ценность как совокупность принятых норм и традиций, исторически сложившихся в результате оценочно-деятельностного отношения к миру и регулирующих поведение и деятельность человека. Исходя из такого понимания исследуемого феномена следует, что именно на основе ценностей определяются ориентиры жизнедеятельности, создаются традиции, регулируется поведение, устанавливаются социальные отношения и т.д.

Ценности занимают центральное место в человеческом мышлении, эмоциях и поведении, следовательно имеют прямое воздействие на мировоззрение людей [Психология ценностей личности 2024]. В результате постоянной оценки объектов и явлений у индивида формируется ценностное отношение к миру, на основании которого все предметы и события приобретают определенный смысл и значимость. Поскольку диапазон интересующих человека реалий велик, ценностей почти так же много, как и оцениваемых явлений.

Познание окружающего мира посредством ценностей происходит на протяжении всех этапов социализации человека. Так как основными предшественниками формирования ценностей являются культура, общество и личность, ценности могут быть общечеловеческими, культурными, групповыми, семейными, индивидуально-личностными, профессиональными

и т.п. В рамках настоящего исследования мы остановимся на общечеловеческих и профессиональных.

Становление молодых специалистов – будущих врачей – осуществляется при осознании повышенной ответственности за будущее человеческого общества, что возможно при формировании профессиональных ценностей, представляющих собой «систему норм, регламентирующих профессиональную деятельность, выступающих основным механизмом трансляции между социокультурными нормами в области специфической профессиональной деятельности и деятельности специалиста» [Корнаухова 2015: 45]. Освоение таких ценностей начинается с выбора профессии и продолжается на протяжении всей жизни.

Отнесенность профессии врача к типу «человек – человек» обуславливает значимость коммуникативной составляющей в его профессиональной практике. Профессионально-коммуникативная культура в свою очередь проявляется через конкретные нормы и правила, являющиеся прямым следствием принятых в профессиональном сообществе ценностей. Например, в медицине высшей ценностью выступает главный принцип клятвы Гиппократова «не навреди», из которого вытекают такие этические обязательства, как принцип уважения к жизни, принцип милосердия, принцип заботы о пользе больного и действия врача в интересах больного, принцип конфиденциальности, обязательство личного совершенствования и др. Все эти принципы обуславливают коммуникативный процесс, направленный на исцеление пациента.

Таким образом, именно ценности задают цель и направление коммуникации, определяют зачем и как мы её используем. На основе ценностей коммуникация обретает смысл и этические рамки. Например, принцип уважительного отношения к пациенту диктует врачам использовать вежливый тон, внимательно слушать пациента, эмпатично относиться к его состоянию и переживаниям. Следовательно, ценности являются смысловым и целеполагающим стержнем любой профессиональной коммуникации.

Эффективная профессиональная коммуникация осуществима исключительно в атмосфере доверия, которое возможно при наличии общих ценностей. Пациент доверяет свои тайны, здоровье, жизнь врачу, потому что видит его доброжелательность, ответственность и профессионализм. Следовательно, ценности служат фундаментом доверия, без которого коммуникация не будет эффективной. Кроме того, сформировавшаяся система профессиональных ценностей в сложных (нестандартных, конфликтных) коммуникативных ситуациях служит внутренним регулятором, позволяющим действовать последовательно и в соответствии с профессиональной этикой.

Приобщение студентов к профессиональным ценностям достигается через формирование ценностной компетенции, суть которой заключается в стремлении к духовному росту и гуманизму, в образе жизни согласно принципам человеколюбия, в признании истинных ценностей, в способности давать нравственную оценку событиям, в выборе личной стратегии действий, основанной на моральных нормах [Раскачкина 2011]. В процессе воспитания личности, развития ее нравственных качеств и творческих способностей ведущая роль среди образовательных дисциплин отводится, прежде всего, русскому языку. Рассмотрим подходы, используемые в рамках занятий по русскому языку как иностранному и направленные на формирование профессиональных ценностей.

В результате активного взаимодействия аксиологии с другими научными дисциплинами стало возможным появление и развитие таких междисциплинарных научных областей, как педагогическая аксиология [Сластенин 1982, 1994, 2002, 2003], лингвоаксиология (аксиологическая лингвистика) [Карасик 2014, 2023], аксиологическая лингвометодика [Дейкина 2009, 2019, 2023] и др. В связи с этим возникли разные определения термина «аксиологический подход» (или «лингвоаксиологический»), поскольку каждая научная дисциплина трактует его по-разному.

Со второй половины 80-х годов XX века в рамках философии образования начали складываться общие контуры педагогической аксиологии,

после чего произошло ее интенсивное становление и развитие. Это обусловлено глубокой внутренней трансформацией, проявившейся в смене образовательных парадигм и ценностных ориентаций в конце XX – начале XXI века.

Педагогическая аксиология представляет собой «область педагогического знания, рассматривающую образовательные ценности с позиции самоценности человека и осуществляющую ценностные подходы к образованию на основе признания ценности самого образования» [Сластенин 2003, с. 99]. Предметом педагогической аксиологии является «формирование ценностного сознания, ценностного отношения, ценностного поведения личности» [Сластенин 2003, с. 99].

Основой гуманистической педагогики, рассматривающей человека как высшую ценность общества и самоцель общественного развития, считают аксиологический (ценностный) подход [Маслов, Маслова 2013]. В педагогике под таким подходом понимают «необходимый "мост" от теории к практике, связующее, посредствующее звено между ними» [Сластенин 2003, с. 177], а также «принципиальную ориентацию исследования, при которой явление рассматривается с точки зрения ценностей, связанных с возможностями удовлетворения потребностей людей» [Яковлев 2010 с. 86; Яковлев 2012, с. 27].

Содержание аксиологического подхода в образовательном процессе определяется действием следующих принципов:

- 1) «признание преподавателем личностных ценностей учащихся важнейшим источником мотивов поведения;
- 2) владение учителем методами перевода духовных ценностей человечества во внутренние ценности обучающихся;
- 3) активизация ценностного поиска учащимися как в учебной, так и во внеурочной деятельности» [Ходырев, Ледовская, Солянин 2028; Серединцева, Цыбанева 2023].

Е.В. Яковлев выделяет три ключевые процедуры в реализации аксиологического подхода при исследовании того или иного педагогического

феномена: «1) выявление ценностного потенциала изучаемого явления, 2) структурирование совокупности ценностей, отражающих данное явление, 3) определение способов повышения их значимости для субъектов образовательного процесса» [Яковлев 2010, с. 88].

Таким образом, в педагогических исследованиях реализация аксиологического подхода предполагает разработку механизмов формирования у личности ценностей в соответствии с нормами культуры, а также определение путей и средств повышения ценности образовательного процесса в целом.

Антропоцентризм современного языкознания обусловил применение к языку аксиологического подхода, в основе которого лежит изучение языка как отражения базовой системы ценностей общества и как важнейшего источника информации о нем. Так, в 1990 году возникла лингвоаксиология – «наука, изучающая ценности на основе языковых данных» [Levina 2021, с. 213].

В отечественной лингвистике первая попытка изложить теоретическую программу описания ценностного фрагмента языковой картины мира и культурных доминант была осуществлена В.И. Карасиком, руководителем научно-исследовательской лаборатории «Аксиологическая лингвистика» [Карасик 2002]. «Объектом лингвистической аксиологии выступает нерасторжимый комплекс "язык – сознание – общество – культура – человек" <...> Лингвоаксиологический предмет – язык, рассматриваемый как средство формирования, выражения и трансляции ценностей» [Павлов 2013, с. 57]. Следовательно, в системе понятий лингвоаксиологии одной из фундаментальных категорий является оценка – «социально устоявшееся и закрепленное в семантике языковых единиц положительное или отрицательное, эксплицитное или имплицитное отношение субъекта к объектам действительности» [Коцюбинская 2015, с. 60]. В данном случае язык становится «не только средством общения, но и тончайшим инструментом самовыражения личности» [Маркелова, Новикова 2024, с. 481].

Таким образом, лингвоаксиологический подход представляет собой «способ исследования языковых явлений и речевого поведения человека как источника информации о системе ценностей общества» [Зенкова 2019, с. 169], а также предполагает выявление ценностно-оценочного компонента в семантике лексической единицы [Общая и русская лингвоаксиология 2022, с. 121]. Указанный подход был применен во второй главе исследования для анализа концепта «врач» с целью определения системы профессиональных ценностей, которые должны быть сформированы у будущих медиков. Выявленные в результате исследования ценности послужили основой для структуры разрабатываемого в рамках диссертационной работы курса, описание которого представлено в третьей главе.

В монографии «Аксиологическая методика преподавания русского языка» А.Д. Дейкина описала идею духовно-нравственного воспитания обучающихся средствами русского языка как родного [Дейкина 2019]. Согласно определению ученого аксиологическим является «подход к образованию на основе общечеловеческих ценностей и самооценности личности» [Дейкина 2019, с. 102]. Эта идея также находит применение в методике преподавания русского языка как иностранного [Боженкова, Семке 2023а, 2023б, 2024а, 2024б].

Процесс изучения иностранного языка должен быть процессом развития гуманистических ценностей, что положительно скажется на отношениях с другими людьми. Так, применительно к преподаванию иностранного языка аксиологический подход представляет собой педагогическую и методическую стратегию, направленную на формирование и развитие ценностных ориентации, нравственный и духовный рост.

Акцентируем внимание на том, что Е.В. Архиповой выделено три направления в реализации аксиологического подхода к преподаванию русского языка в поликультурной образовательной среде: развитие речи и духовной сферы посредством языка; обращение к духовным ценностям на занятиях по русскому языку и расширение этнокультурного компонента в содержании

обучения; формирование ценностных ориентаций и представлений в единстве с формированием языковой способности [Архипова 2015].

М.А. Кочарян отмечает следующие цели обучения на занятиях в рамках использования аксиологического подхода: «мотивация студентов, воспитание творческих личностей, умеющих осознавать связи между изучаемыми предметами и реальным миром, развитие коммуникативных компетенций, умения выступать перед аудиторией, защищать свою позицию, выслушивать, помогать своим коллегам, работать в команде» [Кочарян 2021, с. 257]. Таким образом, применение данного подхода способствует не только развитию речевых умений, но и стимулирует формирование творческого и аналитического мышления у обучающихся.

Кроме того, чтобы иностранные студенты-медики адекватно интерпретировали коммуникативные намерения и поведение русских пациентов, у них должна быть сформирована и развита вторичная языковая личность, «приобщенная к культуре народа, язык которого изучается <...> способная проникать в "дух" изучаемого языка, в "плоть" культуры такого народа, с которым должна осуществляться межкультурная коммуникация» [Азимов, Щукин 2009, с. 45]. «Это должна быть личность разносторонняя и многогранная, активная в процессе профессионального и межкультурного общения» [Стрельчук 2016, с. 3]. Так, в процессе изучения русского языка у иностранного студента-медика должна сформироваться межкультурная компетенция, которая подразумевает осознание специфики менталитета представителей русской культуры, духовные установки, ценностные ориентиры, особенности поведения, отношение к тем или иным явлениям.

В связи с этим богатым материалом для изучения национальных особенностей, менталитета и ценностных ориентаций носителей русского языка являются фразеологизмы, поскольку именно в них заключены традиции, опыт и групповые оценки русского общества. Так, на занятиях по русскому языку как иностранному можно использовать задания, направленные на объяснение этимологии определенных концептов или фразеологизмов и

предполагающие поиск сходных понятий и устойчивых выражений в родном языке учащегося.

Также на понимание ценностных ориентаций и нравственных основ русскоязычной нации направлена работа с текстами, поскольку в них отражены конкретные ценности представителей русской культуры [Дейкина, Надха, Рязова 2023]. Для того, чтобы иностранные обучающиеся поняли, каковы национально-ценностные ориентиры русского народа, необходимо подбирать фрагменты литературных произведений аксиологической направленности, содержащих исторические и культурные реалии, а также разрабатывать упражнения, основанные на анализе понятий, содержащихся в тексте и включающих ценностный компонент. Данные тексты должны подразумевать аксиологические комментарии. Задание по чтению необходимо сопровождать обсуждением и сравнением культурных ценностей. Такие упражнения способствуют пониманию мировоззрения русскоязычной нации и формированию собственных оценочных суждений. Кроме того, данный учебный материал может вызвать эмоциональный отклик обучающихся и побудить к дальнейшим размышлениям.

В то же время эффективность стратегии использования аутентичных литературных текстов оказывается спорной. Так, например, Н.А. Боженкова и Т.И. Сёмке отмечают, что «применение художественных текстов классической и современной литературы в качестве учебных <...> несет в себе ограничительный характер для практики преподавания РКИ», поскольку для выявления ценностного компонента необходим компаративный анализ, в то время как классические литературные тексты предназначались «для образованных слоев носителей русской лингвокультуры XIX-XX вв. [Боженкова, Сёмке 2023, с. 60–61]. Кроме того, «аксиологические знаки всегда связаны со своей эпохой и, как правило, с течением времени утрачивают свою актуальность» [Боженкова, Сёмке 2023, с. 60–61]. Поэтому исследователи предлагают разработку единой формы синкретического предъявления собственно языкового и лингвоаксиологического учебного материала. Такой

объединяющей формой, по мнению Н.А. Боженковой и Т.И. Семке, может стать жанр казуального нарратива, который они назвали «методом казуального иллюстрированного нарратива, или КИН (Casual illustrated narrative, CIN)» [Боженкова, Семке 2023; с. 61].

Добавим, что на занятиях по русскому языку как иностранному необходимо создавать ситуации, в которых обучающиеся высказывают свое отношение к проблеме, осознанно аргументируют свою ценностную позицию, что требует аксиологически направленного материала. Содержанием такого материала является:

- прямая информация, в которой выражена оценка автора к тому или иному явлению;
- косвенная информация, которая позволяет обучающимся сделать свои выводы;
- задания, направленные на выражение собственной позиции по поводу того или иного явления;
- задания, нацеленные на подбор языковых средств для собственных высказываний с точки зрения их ценностных, нравственных качеств.

Подбор языковых средств возможно реализовать посредством работы со словарем, в частности со словарем пословиц и поговорок, крылатых слов и выражений – образно-экспрессивных языковых единиц, вошедших в язык из литературных, исторических и культурологических источников (слова, изречения, цитаты, принадлежащие выдающимся личностям, содержащимися в произведениях художественной литературы, кинофильмов, мультфильмов и т.д.).

В качестве одной из единиц ценностной картины мира В.И. Карасик выделяет аксиогенную (ценностнопорождающую) ситуацию [Карасик 2014]. Согласно позиции аксиологической лингвистики «все коммуникативные ситуации могут быть разбиты на ценностно маркированные (аксиогенные) и ценностно нейтральные» [Карасик 2023, с. 49]. Аксиогенными являются референтные события, требующие ценностного осмысления (например, герой

помогает человеку, который ранее его предал, или герой отказал в помощи нуждающемуся). К признакам аксиогенной ситуации В.И. Карасик относит «положение дел, заслуживающее внимания, допускающее переосмысление и, главное, выражающее ту или иную ценность – высший ориентир поведения» [Карасик 2014, с. 566].

Поскольку осмысление и формирование ценностных ориентаций происходит через чувственные каналы, через оценивание тех или иных фактов, важным при отборе учебного материала является эмотивная функция: «он должен вызывать эмоциональный отклик в сознании реципиента как в плане содержания (тема, проблема, идея), так и в плане выражения (изобразительно-выразительные средства языка)» [Надха 2021, с. 184]. Кроме того, большое значение эмоционально-волевой сфере личности как фактору успешности придается при выполнении интеллектуальных и физических действий. Приобщить к духовно-нравственным ценностям, вызвать в реципиенте эмпатию способны художественные произведения, а также фильмы и сериалы, богатые аксиологической направленностью и наполненные аксиогенными событиями.

В следствие того, что к жанрам речи, вербализующим аксиогенные ситуации, относятся описания случаев из жизни, в рамках обучения иностранных студентов медицинских специальностей русскому языку с целью формирования ценностных ориентаций необходимо применять фрагменты из художественных произведений, а также фильмов и сериалов о врачах, которые допускают ценностное осмысление. Анализируя аксиогенные события (объясняя поведение героев, сложившуюся ситуацию), студенты активно погружаются в профессиональную среду, осваивают представленные в ситуациях ценности. «Особенно значимыми являются поступки, т. е. действия, предполагающие выбор и свидетельствующие о приоритетах действующего лица» [Карасик 2014, с. 56]. Процесс отбора произведений и работы с фрагментами описан во второй главе.

Таким образом, выбор аксиологического подхода в качестве одной из составляющих методологической основы обучения иностранных студентов-медиков русскому языку обусловлен тем, что ценности, занимая центральное место в эмоциях, мышлении и поведении и выступая в качестве его морального ориентира, являются основой профессионально-коммуникативной культуры, определяющей цель коммуникации, а также выбор стратегий и тактик речевого поведения и др. Кроме того, реализация аксиологического подхода на занятиях по русскому языку способствует повышению мотивации учебной и профессиональной деятельности иностранных студентов-медиков, поскольку ценностная сфера формирует устремления и интересы, а также определяет мотивы человека.

Поскольку ценности становятся личностными и выступают побудительным мотивом деятельности только посредством их интериоризации, в следующем параграфе рассмотрим применение сценарного подхода в обучении русскому языку как иностранному студентов медицинских специальностей.

### **1.3.2. Сценарный подход в развитии когнитивных основ профессионально-коммуникативной культуры иностранного студента-медика**

Когнитивный компонент, являющийся одним из четырех составляющих профессионально-коммуникативной культуры, включает такие коммуникативные умения, как «владение способами формирования и формулирования мысли посредством языка», «ведение диалога с разными вариантами его развертывания, учитывая неречевые компоненты диалогического акта: коммуникативные цели партнера, его личность и предполагаемые реакции», «подбор коммуникативной стратегии и тактики взаимодействия с пациентами в различных ситуациях общения» и др. Перечисленные умения образуют дискурсивную компетенцию – «способность построения целостных, связных и логичных высказываний (дискурсов) <...>

предполагающая выбор лингвистических средств в зависимости от типа высказывания, ситуации общения, коммуникативных задач» [Азимов, Щукин 2009, с. 64].

В «Новом словаре методических терминов и понятий» выделяются два основных способа моделирования дискурсов в образовательном процессе: «в виде "фреймов" (моделей речевого поведения, хранящаяся в памяти) и "сценариев речевого поведения" (приемов словесной реализации таких моделей в процессе речевого общения)» [Азимов, Щукин 2009, с. 63]. Поскольку для профессионального медицинского дискурса свойственно многочисленное количество коммуникативных ролей, а также большое разнообразие социально-коммуникативных позиций участников общения, чтобы верно определять коммуникативные цели, планировать и прогнозировать ход общения в каждом конкретном событии, иностранным студентам-медикам необходимо умение комплексно анализировать ситуацию: учитывать особенности собеседника и конкретные обстоятельства. Для решения обозначенных задач, по нашему мнению, соответствует сценарный подход, предложенный В.И. Шляховым. В связи с этим в рамках настоящего исследования используется второй способ моделирования профессионального медицинского дискурса (в виде сценариев), что детерминирует выбор исследовательской парадигмы, принципы разработки дидактической системы упражнений, критерии отбора материала.

Основы теории когнитивных сценариев были заложены в работах М. Минского, Р. Абельсона и Р. Шэнка. В современной науке сценарий определяется как структура, включающая «несколько речевых действий, связанных между собой отношениями зависимости и подчинения. Их конфигурацию определяют цели общающихся людей, их коммуникативные роли, статус и т.п.» [Шляхов, 2007, с. 56]. Сценарий обеспечивает «свободу выбора речевого поведения в зависимости от условий, обстоятельств, контекста общения» [Шляхов, 2009, с. 7]. Так, сценарный подход в методике преподавания русского языка как иностранного предполагает обучение

реальным речевым ситуациям, вариантам речевого поведения и реализации намерений говорящего разными речевыми средствами.

Для именования сценариев В.И. Шляхов предлагает использовать слова, называющие речевое действие (аргументировать, внушать, возмущаться, возражать и др.). Так, названиями сценариев являются ответы на вопросы: «С какой целью произнесены данные слова?», «Какого результата хотят добиться собеседники?». Для точного определения интенции говорящего требуется комплексный анализ ряда факторов: «социального окружения, статуса, психического состояния, опыта общения, смысла произнесенных слов и т.п.» [Шляхов 2010, с. 89].

На основании результатов анализа профессионального медицинского дискурса, а также основных профессиональных образовательных программ по специальности 31.05.01 Лечебное дело и Государственного образовательного стандарта по русскому языку как иностранному для второго сертифицированного уровня, к сценариям, которыми должны овладеть иностранные студенты-медики, можно отнести следующие: аргументация, внушение, побуждение, пожелание, указание, выяснение, уточнение, сочувствие, соболезновать, успокаивание, утешение, информирование, инструктирование, рекомендация, сообщение, критика, объяснение, пересказ, расспрос, реагирование, убеждение, разубеждение, обещание, просьба, совет, запрет, разрешение, обнадеживание и др.

У сценариев профессионального медицинского дискурса также может быть эмотивная функция. Такие сценарии направлены на модификацию поведения или состояния пациента: сочувствие, успокаивание, утешение, одобрение, похвала, заинтересованность, уверенность и др. «Их родовой признак заключается в том, что в них действующие лица высказывают свое отношение к действительности и друг к другу, обнаруживают чувства, ведут себя и говорят так, чтобы воздействовать на эмоционально-волевую сферу собеседника» [Шляхов 2010, с. 17].

Поскольку в сценариях речевого поведения пациентов зачастую доминирует негативная эмотивная функция, в учебный процесс необходимо включить следующие сценарии: возмущение, возражение, выпрашивание, требование, выяснение, жалование, настаивание и др., чтобы научить иностранных студентов распознавать коммуникативные намерения пациентов, понимать ситуацию и находить выход из трудного положения.

Сценарии реализуются посредством стратегии – «выбора определенной линии речевого поведения в конкретной ситуации в интересах достижения цели коммуникации» [Барсукова 2007, с. 8]. Стратегия «организует все речевые поступки, подчиняет их главной цели общения, позволяет выстраивать последовательность и иерархию тактических речевых приемов от замысла до завершения» [Шляхов 2008, с. 152]. В рамках одного сценария может быть несколько стратегий.

Гибкость общения обеспечивают тактики, подчиняющиеся стратегии и связывающие речевые поступки в цепи. Выбор тактик обусловлен типом личности говорящего и слушающего, их физическим и психологическим состоянием, внешними обстоятельствами и др. М.И. Барсукова отмечает, что «чем жёстче сценарий, тем стереотипнее каркас диалога, тем строже контроль за тактиками, тем менее они вариативны» [Барсукова 2007, с. 9]. Соответственно от тактик общения зависит сценарий, основную сюжетную линию которого «подчеркивает» стратегия. Тактики реализуются вербальными и невербальными средствами.

В медицинском дискурсе выделяет три основные стратегии: диагностирующую, лечащую и рекомендующую [Бейлинсон 2001; Карасик 2002; Барсукова 2007; Гончаренко 2008]. Н.В. Гончаренко считает целью диагностики «распознавание причин заболевания, выявление основных симптомов, на основании которых врач может поставить предварительный диагноз» [Гончаренко 2008, с. 40]. Также к диагностике можно отнести оценку психоэмоционального состояния пациента. Цель лечащей и рекомендующей стратегии заключается в устранении клинических проявлений заболевания и

предупреждении рецидивов. Перечисленные стратегии (диагностирующая, лечащая, рекомендуемая) сопровождаются стратегией гармонизации, включающей 2 компонента: «первый этап – речевая диагностика психоэмоционального состояния пациента, второй – речевая коррекция психоэмоционального состояния» [Куриленко 2017, с. 234].

В.Б. Куриленко выделяет два подхода к **речевой диагностике** состояния пациента:

- 1) *тактики прямой речевой диагностики*: включает тактику устной вербализации состояния и тактику письменной патабиографии;
- 2) *тактики косвенной речевой диагностики*: охватывает тактику паралингвистической диагностики, тактику лингвистической диагностики, тактику диагностики состояния пациента по речеповеденческим реакциям [Куриленко 2017].

Тактики **речевой коррекции** состояния пациента В.Б. Куриленко объединяет в три группы: информирующие, эмотивные и аксиологические [Куриленко 2017]. При помощи данных тактик врач информирует пациента о его заболевании, снимает эмоциональное напряжение пациента, регулирует его поведение и изменяет восприятие болезни.

Акцентируем внимание на тактиках косвенной речевой диагностики состояния пациента и тактиках речевой коррекции негативного состояния, поскольку этот аспект является ключевым в формировании профессионально-коммуникативной культуры врача, в связи с чем становится важным для нашего исследования.

Тактики косвенной речевой диагностики сопутствуют тактикам прямой речевой диагностики. Так, во время подробного описания пациентом своего самочувствия студент-медик может оценить состояние больного, обращая внимание на особенности его речи. Ключевыми индикаторами в данном случае служат темп (ускоренный, быстрый, замедленный, медленный), мелодичность и интонация (ритмичность и интонационное разнообразие высказываний), плавность (прерывистость или плавность речевого потока), голосовые

характеристики (тембр, громкость), четкость речи (дикция, произношение), артикуляция (форсированное или ослабленное произношение гласных и согласных звуков), паузы (частота, продолжительность и распределение). Анализ перечисленных параметров позволяет получить ценную диагностическую информацию о физическом и эмоциональном состоянии пациента. Например, замедленный темп речи может свидетельствовать о расстройстве сознания, ускоренный – говорить о тревожных расстройствах. О подавленном состоянии также может сообщить непродолжительная, отрывистая речь. При ускоренном темпе можно наблюдать неразборчивость и слитность, что сигнализирует о возбужденном состоянии.

Тактики лингвистической диагностики предполагают количественный и качественный анализ речи пациента: наблюдение за частотностью употребления слов из определенных частей речи и тематических групп, исследование смыслового содержания высказываний и выявление доминирующих типов речевых действий (жалобы, вопросы, утверждения и др.) [Куриленко 2017]. Например, большое количество слов с семантикой долженствования в адрес себя указывает на личность, склонную к подчинению, исполнению. Если в речи пациента (или чаще в речи его близкого) преобладают указания для исполнения (директивы), то он является авторитарной, решительной личностью, склонной к доминированию.

К речеповеденческим реакциям можно отнести жесты, мимику, позы пациента. Перебирание прядей волос, кручение кольца/серьги/цепочки свидетельствует о скрытой или явной тревоге. Если пациент долго смотрит в одну точку, возможно, он находится в подавленном состоянии.

Речевая коррекция состояния пациента достигается через воздействие на его эмоциональную сферу и когнитивные установки, в частности, через изменение негативного восприятия болезни. В рамках информирующих тактик иностранным студентам-медикам следует представлять диагноз в оптимистическом или, как минимум, в нейтральном ключе. При тяжелых заболеваниях врачу рекомендуется акцентировать внимание не на негативных

симптомах, а на обширный арсенал современных медицинских методов лечения и высокую вероятность положительного результата. Аксиологические тактики нацелены на трансформацию негативных оценок и восприятия пациентом ключевых аспектов его болезни – диагноза и прогноза. Эмотивные тактики, в свою очередь, фокусируются на эмоциональной поддержке врачом и включают в себя тактики утешения и снижения тревожности, которые реализуются с помощью таких языковых средств, как: «Не волнуйтесь!», «Не беспокойтесь!», «Все будет хорошо!» и т.д.

В.И. Шляхов выделяет эгоистические («принудительные») и альтруистические стратегии, а также стратегии доминирования и кооперации [Шляхов 2010, с. 42]. Первая направлена на достижение собственной выгоды в ущерб другому, альтруистическая – на принесение пользы другому в ущерб собственным интересам. Стратегии доминирования и кооперации часто встречаются в рамках медицинских консультаций, которые являются «основной, доминирующей формой организации врачебной деятельности в сфере практического здравоохранения и типовой формой организации устного речевого общения с присущими для данной коммуникативной ситуации компонентами» [Гаспарян 2014, с. 11].

Так, например, стратегии установления коммуникативной доминанты помогают врачу занять ведущую позицию в диалоге с пациентом. Для этого иностранному студенту медицинского вуза важно вербально продемонстрировать свою компетентность: подробно рассказать о болезни пациента и поделиться успешным опытом лечения. Не менее значимы при этом невербальные сигналы: уверенная поза, спокойный тон, плавная речь без долгих пауз и сдержанные жесты, выражающие понимание и принятие.

Стратегия кооперации, направленная на достижение цели совместными усилиями (в данном случае целью является выздоровление больного), помогает иностранному студенту установить контакт с пациентом. Для этого медицинские работники в своей речи используют различные этикетные формулы, подчеркивающие уважительное отношение к пациенту, внимательно

слушают пациента, доброжелательно реагируют. Также сближению способствует обращение к пациенту по имени и применение в речи врача местоимения «мы», что создает эффект совместных усилий, направленных на создание атмосферы сотрудничества и достижение желаемых результатов.

К контактоустанавливающей тактике также относится построение разговора с учетом всевозможных личностных особенностей пациента

*Врач: Вы учитесь или работаете?*

*Пациент: Учусь.*

*Врач: Где вы учитесь? На какой специальности?*

*Пациент: В РУДН на ветеринара.*

*Врач: Ого! Как здорово! Обожаю животных! Почему Вы выбрали эту специальность?*

Таким образом врач показывает, что них есть что-то общее. Обсуждение нейтральных тем (например, об учебе) рассматривается в качестве эффективного инструмента для установления и укрепления доверительных отношений между врачом и пациентом, поскольку «хорошей может быть только речь, ориентированная на адресата, речь, в которой автор учитывает уровень культуры, знаний, интересов, социальный статус и другие качества адресата, вовлекает его в процесс общения, стремится достигнуть определенного уровня воздействия на адресата» [Кормилицына 2001, с. 211].

Также к тактикам, направленным на установление гармоничных коммуникативных отношений, В.Б. Куриленко относит тактику «эмоционального поглаживания» (положительная реакция на поступок больного, поддержка, похвала, расположение к дальнейшим действиям), тактику эмпатического (активного) слушания (понимание, сопереживание, сочувствие, эмоциональная солидарность) и тактику фасцинации (снятие напряжения, преодоление барьеров коммуникации) [Куриленко 2017].

Стратегии делят на прямые и косвенные. Прямой стратегией является та, когда говорящий эксплицирует свои цели, говорит о них открыто. Сообщение факта вызывает одну степень доверия, тогда как подкрепление этого факта

личной оценкой и эмоциональным отношением – принципиально иную, как правило, более высокую.

Ключевым условием эффективного убеждения является отсутствие любого давления. Смена собственных установок на чужие является для человека психологически сложным процессом, поскольку предполагает признание собеседника более компетентным. В связи с этим наиболее продуктивными для речевой коррекции негативного состояния больного оказываются стратегии косвенного убеждения. По мнению, М.И. Барсуковой, в качестве мягкого ненавязчивого, косвенного совета можно рассматривать тактику презентации («Вам не предлагали ...? Вы использовали ...?») [Барсукова 2007]. Вместо прямого совета, при котором используют такие модели, как «обязательно + императив», «вы должны» и др.

Кроме того, важную роль в стратегии косвенного убеждения играют тактики снижения категоричности высказывания, которые реализуются через использование вводных модальных конструкций («по моему мнению», «пожалуй», «по всей видимости») и модификацию конструкций предложений с помощью грамматических средств, например, условного наклонения («Я бы не рекомендовал принимать ...», «Я бы посоветовал принимать ...») [Куриленко 2017].

Тактики разъяснения и объяснения используются с целью устранения страха, скованности, тревоги. Когда врач объясняет свои действия или действия, которые необходимо совершить пациенту, больной чувствует себя спокойнее и увереннее. Также важно при комментировании своих действий на обследованиях, сообщать положительные стороны (например, «гланды хорошие» ...).

Стабилизации негативного эмоционального состояния больного способствует тактика формирования хода мыслей, поскольку такой настрой пациента не приведет к эффективному общению. Для устранения негативных установок можно переформулировать осуждающие слова пациента в позитивно сформулированную фразу. Например:

*Пациент: Я должен отказаться от привычного образа жизни на всю жизнь из-за повышенного холестерина?*

*Врач: Не обязательно отказываться от любимых занятий и любимой еды, можно добавить непродолжительные ежедневные прогулки, плавание, или другие активности, которые вам по душе, включить в рацион овощи, зелень и фрукты.*

Успешность клинической практики иностранных студентов-медиков напрямую зависит от умения выстраивать речевое взаимодействие с пациентами. Для того, чтобы обучающиеся смогли осуществить речевую диагностику состояния пациента, а также речевую коррекцию данного состояния, они должны понимать, какие стратегии и тактики в какой ситуации общения являются оптимальными, а каких следует избегать. Различия в типах мышления и моделях речевого поведения являются потенциальным источником недопонимания, эмоционального напряжения и конфликтов. Сценарный подход позволяет иностранным студентам-медикам отработать разные варианты диалога с пациентом и погружает их в профессиональную и социокультурную среду общения.

Идентификация сценария в учебном процессе возможна через аналитическую процедуру, ведущую от исследования конкретного примера сценария к построению его обобщенной схемы и названию (анализ дискурса (диалога) и его составных частей, определение социального статуса говорящих, целеполагание, речевые стратегии и тактики и пр.), или, наоборот, от названия сценария к поиску текстов, соответствующих данному названию (развертывание названия сценария в схемы сценария).

Схемой сценария является когнитивная структура, отражающая типичную модель речевого взаимодействия. Она включает в себя план и последовательность речевых действий, которые ожидаются от участников коммуникации в определенной ситуации. Таким образом, иностранный студент-медик выбирает нужную схему и программу, включающие необходимые сведения для воспроизведения коммуникативных целей.

Реализация любого сценария возможна благодаря наличию базовой схемы, составляющей его структурную основу, которая делает данный сценарий постоянным. «Сценарная схема в учебном процессе представляется в виде краткой записи, в которой перечисляются главные сценарные события, действующие лица, речевые тактики» [Шляхов 2010, с. 25–26]. Упрощение позволяет иностранным студентам медицинского вуза преобразовать сложную информацию в компактные и удобные для запоминания формы. В долговременной памяти хранятся именно модели и схемы речевого поведения, поэтому ставится цель – обнаружить несущие конструкции (общее) сценариев, понять принципы действия модели и запомнить их. Кроме того, при заучивании полного текста для дословного воспроизведения теряется гибкость в процессе передачи (в случае разговора это крайне усложняет диалог). Схемы же оставляют пространство для вариативности. Так, студенты-медики учатся разворачивать схемы в текст дискурса.

Таким образом, сценарные схемы, наполняясь различным речевым материалом, разворачиваются в речи по-разному, поэтому изначально в них имеется несколько вариантов речевого поведения врача и пациента. В связи с чем считается целесообразным в системе заданий предложить вариативность разворачивания схем сценариев на русском языке.

Привычный сценарий могут изменять экстралингвистические факторы – параметры реального коммуникативного пространства, в котором действуют врач и пациент. Одна и та же схема сценария в разных обстоятельствах общения наполняется своим дискурсивным материалом. Если иностранными студентами-медиками будут предусмотрены и экстралингвистические факторы, общение может произойти без сбоев, потому что они уже будут знать, что нужно сделать для того, чтобы исправить коммуникативную ситуацию.

Для иностранных обучающихся трудностями могут послужить отсутствие знаний как о национальной, так и профессиональной специфике речевого поведения, а также отсутствие умений наполнять сценарные события речевым материалом. Поэтому перед преподавателями и методистами стоят

следующие задачи: «перевести в план сознания учащихся накопленный опыт сценарного поведения, <...> научить узнавать универсальные и национально-специфические черты сценарного поведения, <...> научить учащихся пользоваться своей далекой от совершенства системой знаний о неродном языке в сценарных условиях» [Шляхов 2010, с. 60].

В.И. Шляхов считает, что использование сценарного подхода в обучении способствует тому, что иностранцы научатся «1) наполнять матрицы сценариев простым или сложным языковым материалом в зависимости от уровня владения русским языком <...>; 2) варьировать речевое поведение в зависимости от экстралингвистических составляющих дискурса; 3) выстраивать сюжетную линию сценарного поведения в зависимости от избранных речевых стратегий; 4) обнаруживать и устранять причины коммуникативных неудач» [Шляхов 2010, с. 66].

Рассматриваемый подход эффективен в обучении русскому языку как иностранному студентов медицинских специальностей, поскольку многократное проигрывание типичных профессиональных ситуаций позволит обучающимся научиться правильно понимать и выстраивать общение в рамках стандартных клинических сценариев и эффективно взаимодействовать с пациентами в регламентированных условиях.

Так, в целях успешного прохождения клинической практики иностранным студентам-медикам необходимо освоить сценарии, наиболее характерные для профессионального медицинского дискурса. Изучая данные сценарии, иностранные студенты могут определить самые эффективные способы речевого воздействия на пациентов в лечебных целях. Использование клишированных высказываний, воспроизводимых из памяти, на основе имеющегося положительного опыта, должно происходить в процессе речевого общения посредством извлечения из памяти моделей речевого поведения.

Следовательно, иностранные студенты-медики овладевают способностью давать прогноз коммуникативной ситуации, а также приобретают умение выстраивать общение с учетом особенностей

коммуникативной ситуации, на основе чего у них формируется профессионально-коммуникативная культура, являющаяся неотъемлемой частью профессиональной культуры.

### **Выводы по Главе 1**

1. Теоретический анализ научных исследований показал, что процесс формирования профессионально-коммуникативной культуры осуществляется в контексте профессий типа «человек – человек». В педагогических исследованиях профессионально-коммуникативная культура представляет собой сложное системное образование, структурно-содержательные характеристики которого обусловлены методологическими подходами, выбранными для его рассмотрения. В результате анализа научных подходов выявлено, что данный феномен интегрирует элементы культуры личности, профессиональной культуры и коммуникативной культуры. Кроме того, систематизация рассматриваемых подходов определила две основные исследовательские позиции: интерпретация профессионально-коммуникативной культуры как интегративного личностного качества и как структурного комплекса профессионально-коммуникативных знаний, навыков и умений. Проведенное исследование позволило сформулировать следующее определение рассматриваемого явления: *профессионально-коммуникативная культура представляет собой структурно-организованную совокупность профессионально-коммуникативных знаний, навыков, умений, формирующихся в условиях профессионально-ориентированного обучения с учетом принципа систематичности и последовательности, обеспечивающих эффективное решение профессионально-коммуникативных задач в рамках профессиональной деятельности.*

2. Особую значимость профессионально-коммуникативная культура приобретает в контексте лингвоактивных профессий, к числу которых относится медицина, что обуславливает принципиальную роль коммуникативной культуры в профессиональной практике врача.

Анализ нормативных документов, регламентирующих образовательную деятельность в медицинских вузах РФ, научных трудов, посвященных формированию профессионально-коммуникативной культуры и исследованию медицинского дискурса, позволил определить содержание понятия «профессионально-коммуникативная культура иностранного студента-медика», выделив в ней четыре базовых взаимосвязанных компонента (аксиологический, эмоциональный, когнитивный, речевой), которые включают определенные профессионально-коммуникативные умения, приобретенные на основе знаний и навыков.

3. Содержательный анализ профессионально-коммуникативной культуры показал, что основой данного понятия являются ценности, потому что именно они занимают центральное место в эмоциях, мышлении и поведении человека, тем самым обуславливают выбор коммуникативных стратегий и тактик в профессиональном общении. Следовательно, формирование профессионально-коммуникативной культуры необходимо начать с приобщения иностранных студентов медицинских вузов к духовно-нравственным, профессиональным ценностям. Исследование научных публикаций по проблеме формирования ценностей позволяет утверждать, что применение аксиологического подхода в качестве методологической основы обучения русскому языку как иностранному представляется продуктивным для развития ценностно-мотивационной сферы обучающихся, включая формирование их жизненных ориентиров и стимулирование профессиональных устремлений.

4. Исследование научных трудов, посвященных использованию сценарного подхода в обучении русскому языку как иностранному, определило преимущества применения рассматриваемого подхода в профессиональной подготовке студентов медицинских специальностей, поскольку иностранные обучающиеся овладевают способностью давать прогноз коммуникативной ситуации, а также приобретают умение выстраивать общение с учетом особенностей коммуникативной ситуации. В целях успешного прохождения

клинической практики иностранным студентам-медикам необходимо освоить сценарии, наиболее характерные для профессионального медицинского дискурса. Изучая данные сценарии, иностранные студенты могут определить самые эффективные способы речевого взаимодействия с пациентами.

## **Глава 2. Организация процесса формирования профессионально-коммуникативной культуры иностранных студентов-медиков на русском языке**

### **2.1. Современное состояние методики формирования профессионально-коммуникативной культуры иностранных студентов-медиков**

#### **2.1.1. Исследование сформированности профессиональных ценностей иностранных обучающихся медицинских вузов РФ**

В связи с тем, что ценности занимают центральное положение в структуре личности, определяя мышление, эмоциональные реакции, поведение и речевую деятельность, они составляют основу коммуникативной культуры. На основании этого первоочередной задачей дальнейшего исследования стал анализ сформированности профессиональных ценностей у иностранных студентов-медиков.

Для выявления сформированных профессиональных ценностей была составлена анкета, включающая вопросы, направленные на определение отношения студентов-медиков к выбранной профессии, а также к освоению русского языка в медицинском институте (см. Приложение 3). Сбор данных осуществлялся через онлайн-анкету, созданную на платформе Google Forms. На этапе обработки эмпирические данные были подвергнуты количественному анализу и визуализированы в виде таблиц и диаграмм. Результаты анкетирования иностранных студентов медицинского института позволили выделить профессиональные ценности, которыми уже обладают иностранные студенты, и обозначить те, которые необходимо сформировать для развития профессионально-коммуникативной культуры.

В качестве методов исследования результатов анкетирования были использованы общенаучные (сопоставление, анализ, синтез) и собственно лингвистические (концептуальный анализ, метод полевой стратификации). Основу исследования составил лингвоаксиологический анализ, предполагающий выявление ценностно-оценочного компонента в семантике лексической единицы.

В исследовании приняло участие 84 иностранных студента 3 курса специальности 31.05.01 Лечебное дело РУДН (Абхазия, Азербайджан, Албания, Алжир, Ангола, Армения, Афганистан, Гаити, Гана, Германия, Египет, Замбия, Иран, Йемен, Казахстан, Камерун, Колумбия, Конго, Корея, Кот-д'Ивуар, Ливан, Мадагаскар, Нигерия, Палестина, Сирия, Судан, Сьерра-Леоне, Таджикистан, Туркменистан, Узбекистан, Черногория, Шри-Ланка, Эквадор). В результате анализа ответов на вопросы 1–3 № было выявлено, что среди участников опрос прошло 30 девушек и 54 парня в возрасте от 17 до 25 лет, не имеющих медицинского образования.

Проанализированные ответы на вопросы № 4–7 «Кто такой врач?», «Какими качествами должен обладать врач?», «Какими чертами характера не может обладать врач?», «Как Вы думаете, какие ценности должны быть у врача?» были разделены на 16 групп по общности семантики. Они представлены в таблице № 2 по частотности, в порядке убывания.

Таблица 2

### Результаты анкетирования студентов медицинского профиля

№	Когнитивные признаки концепта «врач» по данным анкетирования студентов	Лексические единицы, содержащиеся в ответах
<b>Ядро</b>		
1.	профессиональная компетентность (68 единиц)	«специалист» (15), «компетентный» (10), «профессионал» (12), «опытный» (11), «мудрый» (13), «золотые руки» (9)
2.	забота о больных (62 единицы)	«помощь» (13), «забота» (10), «желание помогать людям» (12), «внимание к людям» (12), «забота о людях» (5), «защита» (2), «поддержка» (8)
3.	любовь к людям (56 единиц)	«доброта» (16), «отзывчивость» (4), «человечность» (6), «сострадание» (4), «милосердие» (3), «любовь к людям» (13), «великодушие» (5), «сочувствие» (5)
4.	ассертивность (55 единицы)	«уверенность» (15), «решительность» (11), «спокойствие» (9), «стрессоустойчивость» (10), «самоуверенность» (7), «самообладание» (3)
<b>Периферия</b>		
5.	профессиональный долг (43 единицы)	«самоотверженность» (11), «преданность делу» (12), «полноценная отдача профессии» (2), «принципиальность» (8), «обязательство» (5), «усердная работа» (5)
6.	ответственность (37 единиц)	«ответственность» (13), «уверенность» (15), «надежность» (4), «серьезность» (1), «обязательство» (5)
7.	усердие (31 единица)	«усердная работа» (5), «целеустремленность» (6), «упорство» (4); «трудолюбие» (7), «усердие» (9)
8.	саморазвитие (26 единиц)	«научный интерес» (6), «исследование строения человека» (3), «знания» (7), «бесконечные возможности в научной сфере» (2), «саморазвитие» (2), «любопытность» (2), «непрерывное обучение» (4)

9.	толерантность (25 единиц)	«толерантность» (7), «терпение» (3), «терпимость» (4), «принятие» (6), «гуманный» (5)
10.	честность (21 единица)	«честность» (14), «порядочность» (4), «неподкупность» (3)
11.	интеллигентность (20 единиц)	«интеллигентность» (8), «воспитанность» (8), порядочность (4)
12.	эмпатия (17 единиц)	«эмпатия» (7), «сострадание» (4), «сопереживание» (1), «сочувствие» (5)
13.	спасение жизней (15 единиц)	«спасать жизни» (8), «спасать жизни любой ценой» (7)
14.	оптимизм (11 единиц)	«давать шанс» (6), «дарить надежду» (1), «оптимистичность» (4)
15.	уважение личности пациента (8 единиц)	«неприкосновенность частной жизни» (3), «умение держать слово» (5)
16.	способность убеждать (3 единицы)	«умение успокоить пациента» (1), «создание доверительных отношений» (2)

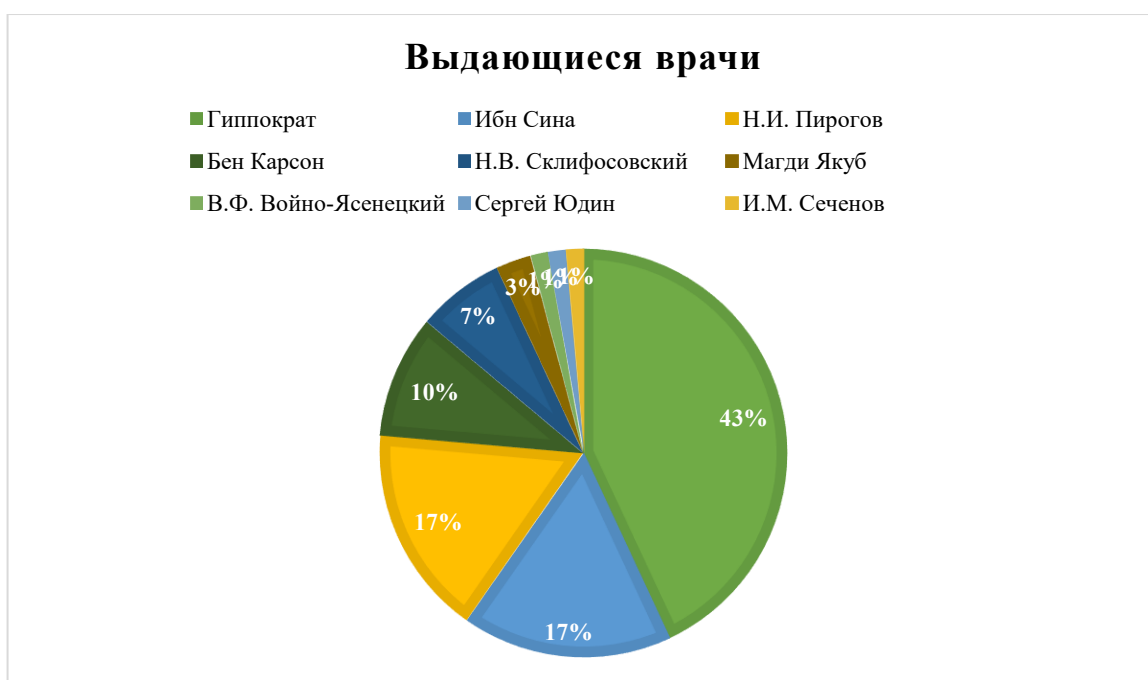
Итогом исследования тематических групп ответов явилось определение когнитивных признаков концепта «врач», объективированных в сознании студентов-медиков: *профессиональная компетентность, забота, любовь к людям, ассертивность, профессиональный долг, ответственность, усердие, саморазвитие, толерантность, честность, интеллигентность, эмпатия, спасение жизни, оптимизм, уважение личности пациента, способность убеждать.*

Анализ ответов на вопросы № 4–7 позволил определить, что, по мнению студентов, главная ценность врача заключается в его *профессиональной компетентности*. С ней напрямую связано чувство *профессионального долга* – обязательства перед обществом и конкретным человеком, а также *ассертивность*, подразумевающая способность принимать решения вне зависимости от внешних факторов, отвечать за возможные последствия врачебного вмешательства.

Еще одним когнитивным признаком, обозначенным в ходе анализа ответов студентов, является смысловой компонент *забота о больных*. Это предполагает такие качества личности, как милосердие, сочувствие, сострадание и др. О том, что данная черта является одной из основных в профессии врача, свидетельствует тот факт, что среди когнитивных признаков концепта также выделяются *любовь к людям, толерантность, эмпатия, спасение жизни, уважение личности пациента*, которые основаны на человеколюбии.

Поскольку семы, образующие когнитивные признаки *профессиональная компетентность, забота о больных, любовь к людям и ассертивность* были наиболее частотными среди ответов, они являются ядром концепта «врач». Остальные когнитивные признаки относятся к ближней и дальней периферии данного концепта, что отражено выше в Таблице № 2.

Среди выдающихся врачей в ответах на вопрос № 8 были названы *Гиппократ* (31%), *Ибн Сина* (12%), *Н.И. Пирогов* (12%), *Бен Карсон* (7%), *Н.В. Склифосовский* (5%), *Магди Якуб* (2%), *В.Ф. Войно-Ясенецкий* (1%), *Сергей Юдин* (1%), *И.М. Сеченов* (1%). Ответы представлены на рисунке 1.



**Рисунок 1. Ответы на вопрос № 8 «Кто для вас является выдающимся врачом?»**

Свои ответы студенты аргументировали следующим образом: Гиппократа считают выдающимся врачом, поскольку он является основоположником медицинской этики; Ибн Сину ценят за его научные работы, долгое время используемые в медицине; Н.И. Пирогова – за создание первого атласа топографической анатомии, развитие военно-полевой хирургии, внедрение анестезии и полевых госпиталей, разработку видов оперирования. Бена Карсона считают великим за проведение операции сиамским близнецам. Среди достижений Н.В. Склифосовского студентами названы внедрение антисептики и предложение метода соединения костей

(«русский замок»). Достижения остальных выдающихся врачей не были перечислены. Кроме того, 28% студентов не ответили на данный вопрос. Такие результаты говорят о потере связи с профессиональной культурой и историей. История медицины наполнена многочисленными примерами человеческого мужества, интеллекта и сострадания. Не зная истории, студент-медик лишается базовых моральных ориентиров. Если обучающийся будет воспринимать медицину как набор догм, а не как живую, развивающуюся науку, его профессиональное мышление может обеднеть.

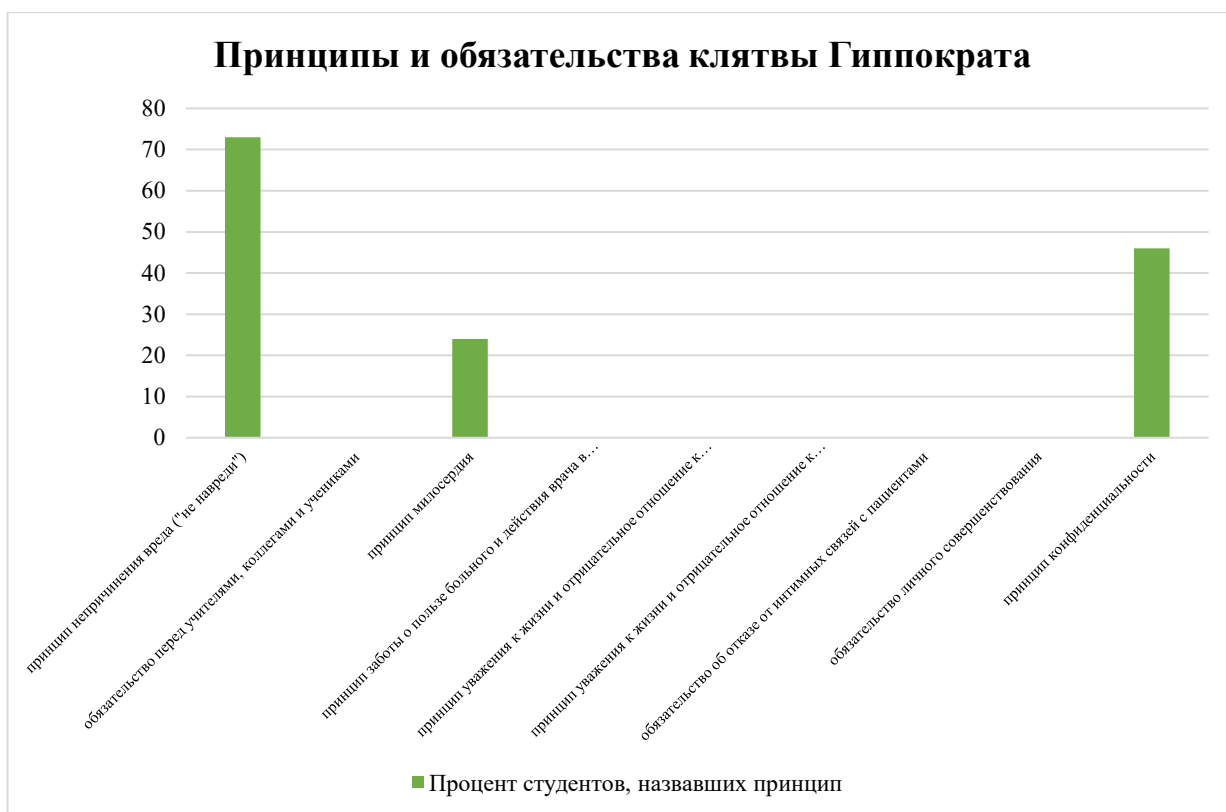
Отвечая на вопрос № 9, 79% обучающихся назвали отцом медицины *Гиппократом*, так как он "первым отделил медицину от магии и суеверий" и "попытался объяснить болезни с научной точки зрения", а также "заложил основы медицинской этики". 10% студентов назвали отцом медицины *Ибн Сину*, 11% – не ответили на поставленный вопрос. Результаты ответов на вопрос № 9 представлены на рисунке 2.



**Рисунок 2. Ответы на вопрос № 9 «Кого из выдающихся врачей вы считаете «отцом медицины?»»**

Несмотря на то, что 79% назвали Гиппократа отцом медицины, отмечая тот факт, что он заложил основы медицинской этики, на вопрос № 10 о

морально-этических принципах и обязательствах врача, содержащихся в клятве Гиппократа, ответили не все (рисунок 3).



**Рисунок 3. Ответы на вопрос № 10 «Какие принципы и обязательства, содержащиеся в клятве Гиппократа, вы помните?»**

Среди перечисленных в клятве принципов и обязательств (*принцип непричинения вреда ("не навреди")*; *обязательство перед учителями, коллегами и учениками*; *принцип милосердия*; *принцип заботы о пользе больного и действия врача в интересах больного*; *принцип уважения к жизни и отрицательное отношение к эвтаназии*; *принцип уважения к жизни и отрицательное отношение к абортam*; *обязательство об отказе от интимных связей с пациентами*; *обязательство личного совершенствования*; *принцип конфиденциальности*) были названы только *не навреди* (73%), *принцип милосердия* (24%), *принцип конфиденциальности* (46%). В то время как принципы и обязательства клятвы в сложных, нестандартных ситуациях представляют собой этические ориентиры. Когда врач оказывается в такой ситуации, он сверяется с внутренней системой ценностей, частью которой являются профессиональные. Следовательно незнание принципов клятвы

может привести к серьезным проблемам с пациентом, коллегами и администрацией. Например, незнание принципов медицинской этики ведет к прагматичному отношению врача к пациенту. Свидетельством тому являются ответы на вопрос № 11 «Кто такой пациент?»: «человек, который получает медицинскую помощь или лечение от врача или медицинского учреждения» (45%), «больной человек» (45%), «человек, который нуждается в лечении, помощи и заботе» (10%). Результаты представлены на рисунке 4.



**Рисунок 4. Ответы на вопрос № 11 «Кто такой пациент?»**

Так, в ответах 90% обучающихся отмечается формальное отношение к пациенту – больной человек или человек, который получает медицинскую помощь. Таким образом, человек сводится к диагнозу, а работа врача – к оказанию услуг. В такой ситуации пациент чувствует себя незащищенным, теряется доверие. Это может привести к потере качества медицины.

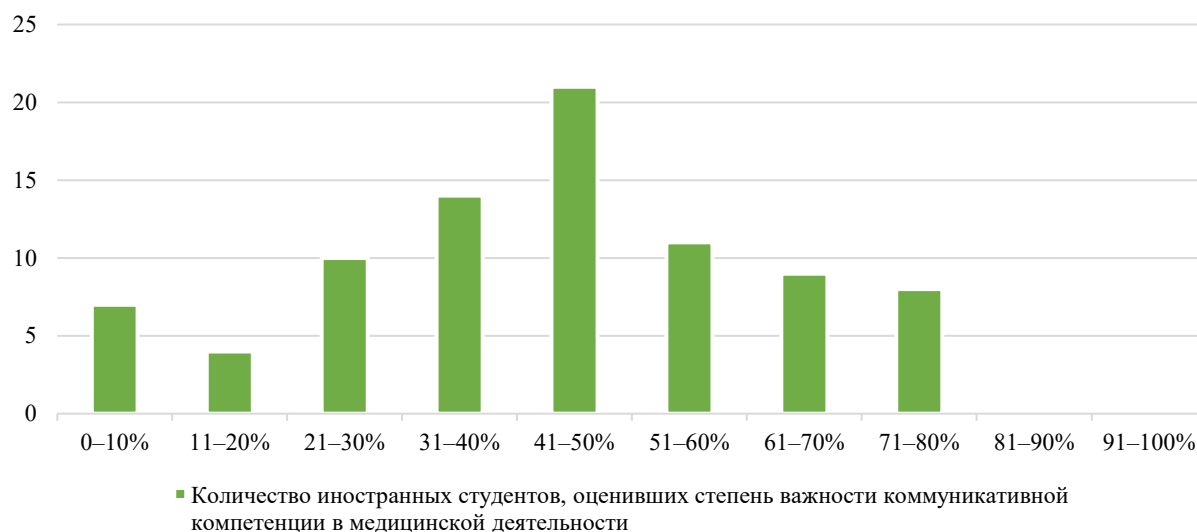
Кроме того, при ответе на вопрос № 12 «Как Вы думаете, на что нужно обращать внимание, общаясь с пациентом?» иностранные студенты отметили следующее: «на его состояние» (41%), «на его жалобы» (21%), «на поведение и речь» (11%), «на характер пациента» (10%), не ответили на вопрос – 17% (см. Рисунок 5).



**Рисунок 5. Ответы на вопрос № 12 «Как вы думаете, на что нужно обращать внимание, общаясь с пациентом?»**

Также результаты анкетирования показали, что значимость коммуникативной компетенции врача осознается не всеми студентами. При оценке ответов на вопрос № 13 о степени важности коммуникативной компетенции в профессиональной деятельности врача стало известно, что только 28 обучающихся (33%) считают, что умение вести диалог с пациентом – неотъемлемая часть медицинской профессии (см. Рисунок 6). В то время как процесс выздоровления пациента зачастую во многом зависит от слов врача, поскольку словом можно не только вызвать психологические, а затем и функциональные изменения в организме, но и убить человека [Фролова, Минуллина 2013].

## Степень важности коммуникативной компетенции в профессиональной деятельности врача



**Рисунок 6. Степень важности коммуникативной компетенции в профессиональной деятельности врача**

Этим объясняется и снижение мотивации иностранных студентов-медиков старших курсов посещать занятия по русскому языку. Так, результаты ответов на вопрос №14 показали, что часть студентов не считает обязательным изучение русского языка на 3–4 курсах медицинского института, поскольку у них есть профильные дисциплины, которым они отдают приоритет, жертвуя занятиями по русскому языку как иностранному. Отвечая на вопрос «*Я хожу на занятия по русскому языку, потому что ...*», 20% студентов выбрали вариант «*надо*».

Вследствие этого представляется целесообразным и важным включать соответствующие темы в образовательные программы медицинских учреждений, направленные на формирование профессиональной системы ценностей, в частности такой ценности, как коммуникативная компетенция. Русский психиатр и невролог В. М. Бехтерев совершенно справедливо заметил: «Если больному после разговора с врачом не стало легче, то это не врач»<sup>5</sup>. Так, в целях оказания качественной и эффективной медицинской

<sup>5</sup> «Знают только Бог и он». Какие тайны мозга разгадал Бехтерев. URL: [https://kazan.aif.ru/society/persona/gipnotizer\\_i\\_telepat\\_kak\\_behtereve\\_overshil\\_proryvnye\\_otkrytiya\\_v\\_nauke#:~:text=Девиз%20Бехтерева%3A%20«Если%20больному%20после.«Бумажкой»%2C%20на%20этом%20и%20пр околосья](https://kazan.aif.ru/society/persona/gipnotizer_i_telepat_kak_behtereve_overshil_proryvnye_otkrytiya_v_nauke#:~:text=Девиз%20Бехтерева%3A%20«Если%20больному%20после.«Бумажкой»%2C%20на%20этом%20и%20пр околосья)

помощи следует обучать иностранных студентов-медиков главным принципам профессионально-коммуникативной культуры.

Таким образом, студенты-медики должны осознать значимость русского языка в медицинской профессии, что поспособствует развитию высокого уровня профессионально-коммуникативной компетенции в их будущей профессиональной деятельности. Необходимо сформировать у будущих иностранных врачей осознание высокой значимости речевой диагностики и коррекции состояния пациента, поскольку в ряде случаев терапевтическое воздействие достигается исключительно за счет профессионально выстроенного диалога с пациентом.

Кроме того, анкетирование позволило выявить мотивы поступления и обучения иностранных студентов медицинских специальностей. Наиболее частотными ответами на вопрос № 15 «Почему Вы выбрали данную специальность?» были следующие: «*быть врачом – моя мечта*» (30 %), «*чтобы зарабатывать много денег*» (25%), «*хочу помогать людям/хочу лечить больных*» (20%), «*интересно изучать медицину/интересно изучать человеческий организм*» (10%), «*папа (мама, бабушка и др.) доктор*» (10%), «*родители сказали поступать в медицинский*» (5%) (результаты представлены на рисунке 7).



**Рисунок 7. Мотивация обучения иностранных студентов в медицинском институте**

Анализ полученных данных свидетельствует о том, что большинство анкетированных студентов (70%) заинтересовано в самом обучении. Их мотивы непосредственно связаны с содержанием деятельности, с факторами внутренней мотивации, которая представляется наиболее значимой, поскольку служит стимулом активности человека. Для части студентов (30%) причиной поступления в медицинский вуз является перспектива высокой заработной платы, либо наставление родителей. В данном случае выбор специальности обусловлен внешней мотивацией, которая не связана с содержанием деятельности, а направлена исключительно на достижение конечного результата. У большинства таких студентов отсутствует заинтересованность в получении знаний и умений, следовательно учебный процесс для них является формальностью.

Таким образом, результаты анкетирования иностранных студентов, обучающихся на третьем курсе медицинского института, свидетельствуют о том, что в настоящее время наблюдаются ценностный кризис – утрата жизненных, нравственных идеалов. Происходит отчуждение интересов студентов от интересов социума и задач учебного процесса.

Как показывает опыт, интерес к учебной деятельности может снижаться и при высоком уровне внутренней мотивации. У иностранных студентов-медиков это обусловлено долгим пребыванием в чужой стране, недостатком общения с родными и друзьями, отсутствием отдыха, усталостью, стрессом, неудачами на контрольных и другими факторами.

В связи с этим появляется задача воспитать творческую, активную и граждански ответственную личность путем познания студентом профессиональных и гуманистических ценностей, что поможет обучающимся в процессе успешной самореализации.

В психологии считается, что ключевым источником мотивации является мотив. Некоторые ученые также рассматривают соединение ценностей, потребностей и личностных интересов [Краткий словарь педагогических понятий 2012]. Р.Х. Шакуров выделяет две основные функции ценностей:

жизнеутверждающую и мотивирующую [Шакуров 2003]. В то же время А.Ю. Калугин отмечает, что «ценность (личностная) не является мотивом, но при этом регулирует его силу и призвана увеличить усилия, прилагаемые для преодоления возникшего барьера» [Калугин 2014, с. 23]. Следовательно, ценности оказывают влияние на формирование мотивов.

Чтобы повысить мотивацию учебной деятельности иностранных студентов-медиков, организация учебно-воспитательного процесса должна быть направлена на освоение профессиональных ценностей. К дисциплинам, в рамках которых реализуется воспитание ценностного отношения как к окружающей действительности, так и к будущей профессии, относится «Русский язык». Таким образом, сформировать систему профессиональных ценностей у иностранных студентов-медиков возможно посредством применения аксиологического подхода на занятиях по русскому языку, так как использование данного подхода позволяет студенту осознать не только значимость выбранной специальности, но и роль коммуникативной компетенции в профессиональной деятельности врача.

### **2.1.2. Анализ учебных пособий по русскому языку как иностранному для студентов-медиков**

Организация обучения русскому языку как иностранному, согласно регламентирующим методическим документам, происходит делением на два больших модуля: общее владение и профессиональный модуль [Государственный образовательный стандарт. Профессиональные модули..., 2020; Государственный образовательный стандарт. Общее владение..., 1999; ФГОС 2020]. Так, на первых курсах данные аспекты имеют равное количество академических часов. С каждым годом на профессиональный модуль отводится больше часов, соответственно на общее владение – меньше. Однако аспект «Общее владение» продолжает существовать до 4 курса, поскольку именно он позволяет развивать речь (речевые механизмы) и мышление на русском языке.

Профессиональный модуль включает три этапа обучения, последовательно осваиваемые иностранными студентами медицинских вузов: обучение общению в учебно-научной (работа с учебными текстами по специальности, слушание лекций, работа на практических занятиях, сдача коллоквиумов, экзаменов и др.), учебно-профессиональной (прохождение практик в российских медицинских учреждениях и др.), научно-профессиональной сфере (работа со статьями и др.).

Ключевыми инструментами образовательного процесса, реализующими подготовку студентов, выступают учебники и учебные пособия. В связи с этим представляется целесообразным рассмотреть современные учебные пособия по русскому языку как иностранному, используемые для преподавания в медицинских вузах РФ. Нами были проанализированы следующие учебные пособия на предмет представленности лингвотерапевтической направленности профессионального медицинского дискурса:

- Говорим о медицине по-русски (В.Б. Куриленко, Л.А. Титова, Т.А. Смолдырева, М.А. Макарова) [Говорим о медицине по-русски 2016];
- Подготовка к клинической практике (В.Б. Куриленко, М.А. Макарова, Т.А. Смолдырева) [В.Б. Куриленко, М.А. Макарова, Т.А. Смолдырева 2019];
- Учимся читать статьи по специальности (В.Б. Куриленко, Л.А. Титова, О.Г. Глазова) [Учимся читать статьи по специальности 2010];
- Читаем научные медицинские статьи (В.Б. Куриленко, С.Р. Туманова, О.Г. Глазова, Е.В. Давыдова) [Читаем научные медицинские статьи 2017];
- Медицина: от Гиппократов – до наших дней (В.Б. Куриленко, О.М. Щербакова, М.А. Булавина, Н.В. Соколова, М.А. Макарова, Л.С. Шаталова, Г.М. Дрогова) [Куриленко, Щербакова, Булавина и др. 2014];
- О медицине и не только... (О.Г. Глазова, С.Р. Туманова, Е.В. Давыдова) [Глазова, Туманова, Давыдова 2017];

- МЕДИЦИНА И ЖИЗНЬ (Куриленко В. Б., Глазова О. Г., Буданова И. Б., Давыдова Е. В., Шульдишова А.А.) [Куриленко, Глазова, Буданова и др. 2023];
- Диалог врача с больным (В.Н. Дьякова) [Дьякова 2015];
- Подготовка к клинической практике (В.Н. Дьякова) [Дьякова 2014];
- Русский язык для иностранных студентов-медиков (Л.В. Лукьянова) [Лукьянова 2015];
- Русский язык как иностранный: биологический профиль (тема «Анатомия человека») (С.А. Гринберг) [Гринберг 2015];
- Сбор анамнеза и оформление истории болезни (Е.В. Орлова) [Орлова 2016];
- Общение врача и пациента (Е.В. Орлова) [Орлова 2019];
- Языковая подготовка к клинической практике (В.В. Белый, Т.Ю. Васильева, В.А. Стадник) [Белый 2011].

В рассматриваемых пособиях реализуется принцип профессиональной направленности обучения, что позволяет сформировать профессионально-коммуникативную компетенцию и дает возможность решать профессионально значимые задачи средствами русского языка.

«Основная цель занятий с иностранными студентами-медиками – облегчить понимание и восприятие научных (медицинских и др.) текстов на русском языке, подготовить студентов к общению с пациентами, сформировать коммуникативную компетенцию для профессиональной деятельности» [Гончаренко 2014, с. 5]. Совершенствование профессиональной подготовки иностранных студентов-медиков зависит от уровня владения языком специальности, обучение которому осуществляется на материале учебных текстов по медицине, поскольку эти тексты служат главным источником необходимой для будущих медицинских работников информации. Таким образом, умения, формируемые на занятиях по русскому языку как

иностранным в рамках профессионального модуля на первом курсе, необходимы студентам при чтении учебной медицинской литературы на русском языке.

В пособиях «Говорим о медицине по-русски» (В.Б. Куриленко, Л.А. Титова, Т.А. Смолдырева, М.А. Макарова), «Русский язык как иностранный: биологический профиль (тема "Анатомия человека")» (С.А. Гринберг), «Русский язык для иностранных студентов-медиков» (Л.В. Лукьянова) содержание и дидактические установки системы заданий и упражнений базируются на академическом медицинском дискурсе. Данные пособия направлены на обучение студентов-иностранцев медицинских вузов учебно-научному стилю речи на материале текстов, тематика которых соотносится с программой занятий по основным предметам медицинской специальности. В пособиях представлены тексты медицинской тематики, а также предлагается изучение грамматики на материале языка специальности. Работа над текстом предполагает выполнение предтекстовых, притекстовых и послетекстовых заданий.

Предтекстовые задания включают лексико-грамматические упражнения, направленные на снятие фонетических, лексических и грамматических трудностей, имеют своей целью подготовить студентов к восприятию текстов по специальности. Например, «*Прочитайте словосочетания. Переведите их на родной язык*», «*Образуйте прилагательные от существительных*» [Гринберг 2015, с. 4], «*Покажите на рисунке и назовите части скелета человека*» [Лукьянова 2015, с. 10], «*Определите значение слов исходя из значений их составных частей*», «*Прочитайте группы однокоренных слов. Определите их грамматические классы. Определите значение незнакомых слов исходя из их словообразовательных связей*» [Говорим о медицине по-русски 2016, с. 7] и др. Притекстовые задания направлены на развитие умений анализировать смысл текста, на понимание его основной информации: «*Прочитайте заголовок текста. Скажите, о чём (о каком объекте) идёт речь в этом тексте: о предмете, процессе, свойстве, организме? Прочитайте*

*текст. Определите, какие из перечисленных выше типовых смысловых компонентов есть в этом тексте» [Говорим о медицине по-русски 2016, с. 18]* и др. Цель послетекстовых заключается в совершенствовании умений анализировать и извлекать из текста основную информацию, включая составление номинативного плана, а также в воспроизведении прочитанного, используя введенный лексический и грамматический материал. Например, *«Составьте сложный план текста», «Перескажите текст по составленному вами плану» [Гринберг 2015, с. 7].*

Все три вышеперечисленные учебные пособия снабжены средствами наглядности (таблицы, схемы, рисунки, картинки и др.).

Обучение в медицинском вузе является практикоориентированным, поэтому уже с первого курса студенты посещают лечебно-профилактические учреждения РФ. После второго курса все обучающиеся медицинских вузов, в том числе иностранные, проходят практику диагностического профиля. В целях успешного прохождения практики студенты должны уметь вести расспрос пациентов на русском языке, а также фиксировать полученные данные в истории болезни и в иной медицинской документации. Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента предполагает диалог-расспрос, просьбу-побуждение и запрос информации. Следовательно, в целях подготовки к диалогу-расспросу на занятиях по русскому языку как иностранному студентов-медиков обучают запрашивать информацию, задавать уточняющие вопросы, «"расшифровывать" речь пациента – особую форму устной речи: спонтанную, обладающую избыточностью языковых форм, афористичностью, языковым творчеством носителей языка и т.д.» [Фролова 2025, с. 90]. При этом речевая нагрузка больше лежит на пациенте.

Таким образом, основной целью изучения русского языка иностранными студентами-медиками 2–3 курсов является использование русского языка при выполнении профессиональных задач в рамках прохождения клинической практики в лечебно-профилактических учреждениях РФ. Учебные пособия, предназначенные для обучения общению в учебно-профессиональной сфере,

прежде всего ориентированы на обучение диалогической речи – на формирование умений вести расспрос больного, собирать анамнез жизни и болезни, поскольку эти умения представляют наибольшую сложность в освоении для студентов-иностранцев.

Пособия «Подготовка к клинической практике» (В.Б. Куриленко, М.А. Макарова, Т.А. Смолдырева), «Диалог врача с больным», «Подготовка к клинической практике» (В.Н. Дьякова), «Сбор анамнеза и оформление истории болезни», «Общение врача и пациента» (Е.В. Орлова), «Языковая подготовка к клинической практике» (В.В. Белый, Т.Ю. Васильева, В.А. Стадник) содержат учебные материалы и систему заданий и упражнений, направленные на обучение общению в учебно-профессиональной сфере. В связи с этим программа по русскому языку как иностранному на данном этапе обучения включает такие профессионально направленные темы, как «Общая характеристика патологического состояния», «Выписывание и раздача лекарственных средств», «Паспортные данные больного», «Регистрация больных в лечебных учреждениях», «Схема написания учебной истории болезни» и др.

В учебных пособиях «Подготовка к клинической практике» (В.Б. Куриленко, М.А. Макарова, Т.А. Смолдырева) и «Подготовка к клинической практике» (В.Н. Дьякова) содержатся тексты о заболеваниях, а именно об этиологии (причинах и условиях), клинической картине (симптомах и синдромах) и др. Работа с данными текстами способствует обогащению лексического запаса медицинскими терминами (расширение понятийного и терминологического словаря). Так, система заданий и упражнений в пособиях, направленных на обучение общению в учебно-профессиональной сфере, включает терминологическую лексику, сгруппированную с учетом заболеваний органов той или иной системы. Например, урок 3 «Основные проявления патологического состояния (клиническая картина заболевания)» в первом учебном пособии начинается с изучения специальных терминов: хрипеть, простуда, бронхи, першение, дыхательный, заложенность, пот,

осложняться/осложниться, озноб, сухость, одышка, знобить, утомляемость, осложнение, першить, и др. [Куриленко, Макарова, Смолдырева 2019, с. 29]. Урок 2.1 «Стенокардия» раздела 2 «Заболевания сердечно-сосудистой системы» учебного пособия В.Н. Дьяковой – с освоения таких терминов, как стенокардия, сахарный диабет, аритмия, анемия, спазм сосуда, симптом, синдром и др. [Дьякова 2014, с. 130]. Таким образом, каждый раздел в рассматриваемых пособиях содержит терминологический минимум.

Каждый урок в рамках обучения общению в учебно-профессиональной сфере содержит систему заданий и упражнений, ориентированную на формирование умений вести профессиональный диалог-расспрос больного. Можно выделить два типа профессиональных диалогов «врач – пациент», представленных в рассматриваемых учебниках: диалоги, основанные на той или иной системе органов, и диалоги, основанные на индивидуально-психологических характеристиках пациента.

К первому типу относятся учебные пособия «Подготовка к клинической практике» (В.Б. Куриленко, М.А. Макарова, Т.А. Смолдырева), «Диалог врача с больным», «Подготовка к клинической практике» (В.Н. Дьякова) и «Сбор анамнеза и оформление истории болезни» (Е.В. Орлова). Несмотря на содержание в учебных пособиях упражнений на расширение лексического запаса специальными медицинскими терминами, задания, направленные на обучение ведению диалога врача и пациента, не имеют узкоспециальной терминологии, либо имеют частично. Например, фрагмент из урока 4 «Основные проявления патологического состояния (клиническая картина заболевания)» («Диалог: жалобы больного с симптомами гастрита») учебного пособия В.Б. Куриленко, М.А. Макаровой, Т.А. Смолдыревой:

*«– Что вас беспокоит?»*

*– У меня очень болит желудок. Ничего не могу есть.*

*– Где именно вы ощущаете боль?»*

*– Болит справа, под рёбрами.*

*– Какого характера боли: режущие или тянущие, острые или тупые?»*

– *Чаще бывают тупые тянущие боли...*» [Куриленко, Макарова, Смолдырева 2019, с. 46–47].

Учебные диалоги в рассматриваемых пособиях состоят из вопросов, направленных на определение симптомов заболевания конкретных органов. Например, фрагмент расспроса из раздела 2 «Жалобы больного» учебного пособия «Диалог врача с больным»:

«– *Какого характера у вас боли: давящие, сжимающие или колющие?*

– *Сердце сжимает. На грудь давит.*

<...>

– *Куда именно отдает боль: в левую руку, плечо, нижнюю челюсть, мочку уха?*

– *В левую руку, плечо и шею.*

– *Когда возникает боль: в состоянии покоя или при физических напряжениях?*

– *Когда несу что-нибудь тяжёлое или поднимаюсь по лестнице.*

– *Сколько времени продолжается приступ боли: несколько минут или несколько часов?*

– *Две–три минуты. Потом проходит...*» [Дьякова 2015, с. 38].

Пособие «Общения врача и пациента» (Е.В. Орлова), в отличие от вышеперечисленных, направлено на формирование и развитие профессионально-коммуникативной компетенции с опорой на личностные характеристики пациента. Рассматриваемое пособие содержит как практический, так и теоретический материал. Так, каждая тема в пособии начинается с чтения текстов об учете темперамента, характера, возраста, гендера, отношения пациента к своему заболеванию и др., после чего даны рекомендации по общению с больным на основе его перечисленных личных характеристик. В диалогах, содержащихся в учебном пособии, представлены паттерны как вербальных, так и невербальных средств общения. Например, фрагмент диалога врача и пациента-холерика из раздела «Общение врача с учётом темперамента пациента»:

*«П (громко, с улыбкой): Здравствуйте, доктор! Можно войти?»*

*В: Здравствуйте. Проходите, садитесь. На что жалуетесь?»*

*П: Ой, 100 лет в больнице не был. Да вот, понимаете, у меня что-то с сердцем. То всё хорошо, то перебои какие-то. Может быть, это само пройдет?»*

*(Далее следуют диагностические вопросы: Какой характер боли? Какая интенсивность боли? Длительность? Что вызывает боль? Куда иррадирует боль? Чем купируется боль? и т. п., а также физикальный осмотр пациента.)*

*В: Давайте я вас направлю на ЭКГ. А дальше по смотрим ваши результаты. Ну, я думаю, ничего страшного.*

*П: Ой, спасибо вам большое. Рад был встрече с вами. До свидания!*

*В: Удачи! Приходите ещё. Шутка! (Смеётся.)» [Орлова 2019, с. 20].*

Задания, содержащиеся в рассматриваемых учебных пособиях, способствуют приобретению навыков и умений построения диалогической речи в соответствии с коммуникативным намерением. Однако в пособиях представлены только тактики прямой речевой диагностики состояния пациента.

Обучение учебно-профессиональному общению происходит параллельно с обучением общению в социально-бытовой, социально-культурной и официально-деловой сфере. Так, в учебных пособиях «Медицина: от Гиппократов до наших дней» (В.Б. Куриленко, О.М. Щербакова, М.А. Булавина, Н.В. Соколова, М.А. Макарова, Л.С. Шаталова, Г.М. Дрогова), «О медицине и не только...» (О.Г. Глазова, С.Р. Туманова, Е.В. Давыдова), «Медицина и жизнь» (В.Б. Куриленко, О.Г. Глазова, И.Б. Буданова, Е.В. Давыдова, А.А. Шульдишова) содержатся тексты о жизни и профессиональной деятельности выдающихся русских ученых-медиков. Погружение в контекст будущей профессии в пособиях «О медицине и не только...» и «Медицина и жизнь» реализуется посредством чтения художественных произведений, связанных с медицинской тематикой, авторами которых являются врач-писатели. Цель послетекстовых заданий в рассматриваемых пособиях

заключается в формировании умений воспроизводить информацию, прочитанную в тексте, высказывать свое мнение, а также выражать согласие или несогласие с прочитанным.

На старших курсах иностранным студентам необходимы умения, направленные на чтение научной, научно-популярной медицинской литературы, а также при выступлении на научно-практических семинарах и конференциях. Так, в пособиях «Учимся читать статьи по специальности» (В.Б. Куриленко, Л.А. Титова, О.Г. Глазова) и «Читаем научные медицинские статьи» (В.Б. Куриленко, С.Р. Туманова, О.Г. Глазова, Е.В. Давыдова) представлены научно-популярные и научные тексты медицинской тематики, работа с которыми реализует знакомство с отличительными особенностями научного стиля речи и способствует совершенствованию письменной речи. В рамках послетекстовых упражнений студентам-медикам предлагается составить аннотацию к тексту, доказать эффективность препарата.

Подводя итог, следует отметить, что во всех исследуемых учебных пособиях базовой единицей обучения является текст, выступающий образцом монологической речи в любом типе медицинского дискурса и служащий основой для построения как устного, так и письменного высказывания, а в некоторых случаях представляет собой источник лингвострановедческой информации.

Все учебные пособия разработаны на основе принципа учета специальности и взаимосвязанного обучения видам вечерней деятельности. На занятиях обучающиеся знакомятся с профессиональной лексикой, овладевают видами речевой деятельности, приобретают базовые речевые навыки и умения, обучаются общению с преподавателями и сотрудниками медицинского вуза, на научных конференциях, взаимодействию с людьми в медицинском учреждении, в частности ведению тематической беседы врача с больным.

Исследование показало, что учебные пособия по русскому языку как иностранному, используемые для преподавания в медицинских вузах,

распределяются по трем основным сферам общения: учебно-научной, учебно-профессиональной и научно-профессиональной. При этом пособия учебно-профессиональной направленности подразделяются на два вида: включающие диалоги о тех или иных системах органов, и диалоги, учитывающие индивидуально-психологические характеристики пациента. Кроме того, обучение иностранных студентов-медиков диалогу-расспросу строится по-разному: в одних пособиях акцент делается исключительно на сборе анамнеза, в других – на личностных характеристиках пациента.

Техника ведения разговора врача с пациентом (его законным представителем), предлагаемая в действующих учебных пособиях, направлена на сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания, упуская из внимания эмоциональное состояние пациента. В то время как лингвотерапевтическая направленность медицинского дискурса является неотъемлемой частью медицинской деятельности: «Цель медицины – если можно – вылечить, если нет – облегчить, но всегда – утешить» (Амбруаз Паре).

Так, в каждом учебном пособии по русскому языку для иностранных студентов-медиков можно найти материалы, посвященные расспросу больного, но ни в одном из них нет сведений о речевых средствах, направленных на смягчение неприятного разговора, снижение уровня переживаний и тревоги, внушение оптимистических представлений о ходе лечения и его результатах (УК-1). В то время как сосредоточенность врача исключительно на сборе жалоб, анамнеза жизни и заболевания ведет к тому, что пациент воспринимается обоими субъектами общения пассивным страдающим объектом. Поэтому необходимо в рамках обучения диалогу-расспросу научить иностранных студентов применять коммуникативные стратегии терапевтической направленности в целях получения информации о эмоциональном состоянии пациента и последующей коррекции этого состояния в случае необходимости.

Несмотря на очевидные преимущества существующих учебных пособий по русскому языку как иностранному для медицинских вузов РФ, важно

заметить, что актуальной методической задачей представляется интеграция лингвотерапевтического аспекта медицинского дискурса в учебный процесс. Особое значение приобретает обучение тактикам косвенной речевой диагностики и последующей коррекции состояния пациента, что повысит эффективность подготовки иностранных студентов к профессиональному общению и будет способствовать развитию их профессионально-коммуникативной культуры.

Таким образом, в следующем параграфе исследования определим подходы, принципы, методы и технологии, направленные на обучение русскому языку как средству коммуникации, позволяющему воздействовать на пациента в лечебных целях.

## **2.2. Педагогический инструментарий элективного курса для формирования профессионально-коммуникативной культуры иностранных студентов-медиков на русском языке**

В целях полноценного развития профессионально-коммуникативной культуры иностранных обучающихся медицинских вузов и для повышения эффективности общения с русскими пациентами в учебно-профессиональной сфере, иностранным студентам-медикам необходимо овладеть русским языком как средством коммуникации, позволяющим воздействовать на состояние пациента в лечебных целях. Для этого на основе сопоставительного анализа нормативных документов, регламентирующих обучение иностранных студентов медицинских вузов [ФГОС 2020; Основная профессиональная образовательная программа ... 2022, 2023, 2024, 2024; Государственный образовательный стандарт. Общее владение ... 1999, Государственный образовательный стандарт. Профессиональные модули ... 2000], были сформулированы следующие задачи обучения русскому языку как средству коммуникации, позволяющему воздействовать на состояние пациента в лечебных целях:

- реализовывать речевые интенции при решении коммуникативных задач, моделирующих коммуникативный процесс (контактоустанавливающие), регулирующих поведение и взаимодействие врача и пациента (регулирующие и информативные), выражающих их оценочные позиции (оценочные);
- понимать основные цели и мотивы пациента (его законного представителя), его личностные и социально-поведенческие характеристики, отношение к предмету речи и врачу, выраженные эксплицитно;
- использовать дискурсивные стратегии убеждения и побуждения пациента (его законного представителя), включающих соответствующие тактики;
- управлять беседой, выступая в роли инициатора и используя развитые тактики речевого общения в ситуациях различной степени сложности;
- достигать запланированных результатов коммуникации в различных ситуациях с учетом социальных и поведенческих ролей, применяя тактики речевого поведения, характерные для неподготовленного общения в рамках свободной беседы;
- репродуцировать письменные и аудиотексты, проявляя умение извлекать фактическую информацию, определять основную информацию и детали, понимать эксплицитно выраженное отношение автора;
- анализировать сюжет художественных произведений и формулировать собственную оценку прочитанного;
- продуцировать монологическую речь в форме описания конкретных и абстрактных объектов, повествования о событиях с использованием всех грамматических времен, а также рассуждения с выражением личной позиции, ее аргументацией, оценочными элементами и выводами, сделанными на основе сформированных профессиональных ценностных ориентаций.

В связи с поставленными задачами были выбраны два основных подхода (*аксиологический, сценарный*), на основе которых в целях формирования профессионально-коммуникативной культуры, в частности для овладения русским языком как средством коммуникации, позволяющему воздействовать на пациента в лечебных целях, были применены следующие принципы: *принцип воспитывающего обучения, принцип учета специальности, принцип ситуативно-тематической организации учебного материала, принцип коммуникативности, принцип наглядности, принцип сознательности, принцип систематичности и последовательности, принцип функциональности, принцип взаимосвязанного обучения видам речевой деятельности, принцип интенсивности*. Все обозначенные принципы нашли отражение в элективном курсе «Искусство общения с пациентом на русском языке», программа которого представлена в главе 3. Рассмотрим принципы более подробно.

Сущность *принципа воспитывающего обучения* заключается «в формировании мировоззрения учащихся, овладении ими нравственными нормами поведения» [Азимов, Щукин 2009, с. 212]. Названный принцип проявляется в содержании отбираемого для занятий учебного материала в соответствии с будущей профессией студентов, профессиональной этикой. В качестве примера приводятся тексты о медицинской этике, биографии выдающихся российских врачей и примеры диалогов между врачом с пациентом, в которых раскрывается то или иное морально-этическое обязательство врача. Также согласно данному принципу, процесс обучения строится на моделировании реальных профессиональных ситуаций. Например, ролевые игры («прием у врача», «объяснение диагноза пациенту», «разговор с родственником») воспитывают эмпатию и такт (умение говорить деликатно, успокоить, поддержать), влияют на четкость и ясность речи (умение объяснить сложные медицинские понятия простым языком, использовать этикетные формулы). Для формирования ценностных ориентаций студентам предлагаются темы для обсуждений и написание эссе,

которые затрагивают морально-этические дилеммы и требуют личной рефлексии. Приведем в качестве примера задание из разработанного курса (тема 11, блок 11.1): *«Как Вы понимаете выражение «Я считаю непозволительным врачу высказывать свои сомнения в возможности благоприятного исхода болезни. Он должен беречь больного и окружающих, от которых приходится иногда скрывать истину в интересах больного» (С.П. Боткин). Согласны ли вы с данным высказыванием?»*. Суть воспитывающего обучения в иностранной аудитории медицинского вуза заключается в создании единой образовательной среды, в которой каждое упражнение, каждый текст и каждая коммуникативная ситуация одновременно работают на две цели: научить студента коммуникации на русском языке и сформировать его как компетентного, эмпатичного и ответственного специалиста-медика.

*Принцип учета специальности* предполагает построение учебного процесса, ориентированного на решение задач обучения общению, связанному с будущей профессиональной деятельностью иностранных студентов на занятиях по русскому языку. Данный принцип обуславливает отбор учебного материала, включение тем и ситуаций профессионального общения. В качестве примера приведем задание из курса (тема 10, блок 10.3): *«На прием пришла пациентка 32 лет с жалобами на повышенную температуру и острую боль в горле справа. Девушка в тревожном состоянии по причине того, что ранее у нее подобной боли не было. Проведите расспрос пациентки и убедите ее в том, что нет поводов для беспокойства»*. Ввиду ограниченного количества часов, отводимого на обучение русскому языку как иностранному в медицинских вузах РФ, принцип учета специальности становится особенно актуальным. Профессиональная направленность курса русского языка как иностранного в медицинских вузах на овладение языком для решения задач, связанных с будущей специальностью, обеспечивает стимулирование интереса обучающихся к изучению русского языка.

*Принцип ситуативно-тематической организации учебного материала* предусматривает организацию дидактического материала, демонстрирующую особенности функционирования отобранного языкового материала в темах и ситуациях жизни. Поскольку, «образование речевых навыков и умений происходит быстрее и легче, если процесс овладения языком максимально приближен к реальным условиям общения» [Азимов, Щукин 2009 с. 217], для курса отобраны типичные и важные для иностранных студентов-медиков темы и ситуации профессионального общения, имитирующие реальное общение. Например, в теме 4 «*Доверие – это работа сложная и взаимная*» для изучения представлены стратегии и тактики, направленные на создание доверительных отношений между врачом и пациентом (*информирование, объяснение, аргументация, убеждение, уточнение* и др.), а также включены ситуации, в которых необходимо использовать предложенные стратегии и тактики (например: *убедите пациента в эффективности выбранного вами метода лечения*).

*Принцип коммуникативности* предполагает направленность обучения на формирование коммуникативной компетенции и реализуется в уподоблении процесса обучения процессу реальной коммуникации. Ввиду этого на занятиях в рамках разработанного курса предполагается применение в речевых и условно-речевых упражнениях ситуаций реального профессионального общения, в том числе проблемных; использование коллективных форм обучения, предусматривающих вовлечение студентов в общую деятельность; внимание к творческой деятельности обучающихся, параллельное усвоение грамматической формы и ее функции в речи, а также обучение деятельности общения и средствам общения. Приведем пример условно-речевого (Задание 1) и речевого (Задание 2) упражнения из темы 4 элективного курса.

*Задание 1. Отреагируйте на следующие реплики пациентов:*

*1. Пациент отказывается от назначенной процедуры: «Я очень боюсь уколов. Можно обойтись без них?».*

2. *Дочь пожилого пациента настаивает на немедленной госпитализации, хотя в ней нет острой необходимости: «Почему вы не кладете его в больницу?! Я требую, чтобы его наблюдали!»*

*Задание 2. «На прием пришел пациент 24 лет с жалобами на постоянную головную боль. Пациент в раздражительном состоянии и скептически настроен. Проведите расспрос пациента и убедите его в выбранном вами методе обследования».*

Для прочности усвоения материала 85% учебного времени в рамках обучения отводим на речевую практику, 15% – на объяснение и комментирование. Так, сущность принципа коммуникативности на занятиях по русскому языку как иностранному в медицинском вузе заключается в сознательном и активном использовании русского языка как основного инструмента будущей профессиональной деятельности, где успех измеряется способностью провести эффективную консультацию с реальным пациентом. Поскольку целью обучения является овладение русским языком как средством коммуникации, позволяющим воздействовать на состояние пациента в лечебных целях, принцип коммуникативности является основным.

*Принцип наглядности* считается одним из ведущих дидактических принципов, предусматривающий организацию процесса обучения на конкретных образах, непосредственно воспринимаемых обучающимися. Названный принцип направлен на преодоление языкового барьера, формирования профессионального словаря, моделирование реальных профессиональных ситуаций общения, а также на повышение мотивации и осознание ценности языка. В иностранной аудитории медицинских вузов средствами наглядности могут выступать видеофрагменты из российских фильмов и сериалов, которые мы использовали во время апробации курса («Дни хирурга Мишкина» (В. Зобин, 1976 г.), «Вызов» (К. Шипенко, 2023 г.), «Доктор Лиза» (О. Карас, 2020 г.), «Спросите медсестру» (Д. Петрунь, О. Кандидатова, 2020 г.) и др.), содержащие диалоги между врачами и пациентами, позволяющие увидеть и услышать профессиональную

коммуникацию в динамике. Данные средства наглядности помогают обучающимся овладеть «лексико-грамматическими единицами, научиться понимать речь на слух и выражать свои мысли в пределах отобранного круга тем и ситуаций общения» [Азимов, Щукин с. 215]. Также в качестве средств наглядности мы использовали таблицы, схемы, ситуативные картинки, ролевые игры и др.

*Принцип сознательности*, в первую очередь, предполагает осознанное отношение иностранных студентов-медиков к процессу обучения и к русскому языку, в связи с чем овладение языком представляет собой «путь от осознания свойств и особенностей языковых единиц и правил их функционирования в речи к практическому овладению ими (путь "сверху вниз"), т. е. сначала осознаются особенности языковых единиц и правил их оформления, а затем в результате тренировки с опорой на приобретенные знания вырабатываются автоматизмы использования таких единиц в речи» [Азимов, Щукин с. 217-218]. Таким образом, принцип сознательности предусматривает не только понимание иностранными обучающимися русской речи, но и осознание образующих ее единиц и способов применения данных единиц в целях построения высказывания. Это создает предпосылки для практического овладения языком как средством общения. Высшим проявлением сознательности в обучении русскому языку как иностранному считается успешное использование приобретенных знаний, навыков и умений в решении практических задач общения. Рассматриваемый принцип формирует у будущих иностранных врачей способность критически оценивать речь (свою и пациента) и использовать язык для решения профессиональных задач. Например, в одном из заданий темы 9 курса иностранным студентам нужно определить эмоциональный настрой пациента и в случае необходимости изменить установки пациента на оптимистичные: *«На прием пришел пациент с негативным эмоциональным фоном. Он не доволен условиями поликлиники, и не верит, что назначенные лекарства способны ему помочь. Проведите расспрос пациента и измените его негативный настрой»*.

*Принцип систематичности и последовательности* реализуется в логически организованном, поэтапном освоении русского языка, где каждый элемент учебного материала вытекает из предыдущего и служит основой для последующего, формируя целостную систему профессионально-ориентированной коммуникации. Согласно четырем правилам дидактики учебный материал располагается от простого к сложному, от легкого к трудному, от известного к неизвестному, от близкого к далекому. Так, в рамках разработанного курса иностранные студенты изучают косвенные речевые тактики диагностики состояния пациента и речевые тактики коррекции этого состояния с учетом прямых речевых тактик диагностики состояния пациента, освоенных на занятиях по русскому языку. Например, после изучения темы «Жалобы больного с симптомами бронхита» (дисциплина «Русский язык для иностранных студентов») во время курса (тема 2, блок 2.3) студентам предлагаются речевые задания, содержащие ситуации общения с пациентами, у которых заболевания дыхательных путей: *«На прием пришел пациент с жалобами на повышенную температуру, слабость и сильный кашель. Мужчина обеспокоен, боится, что у него воспаление легких. Проведите расспрос пациента и успокойте его».*

*Принцип функциональности* проявляется в усвоении лексических единиц и грамматических структур с их функциями в русской речи. Данный принцип предусматривает практическое овладение русским языком: содержание русской речи обуславливает выбор и усвоение средств ее выражения – «отбор и подача материала осуществляется в соответствии с интенциями, лежащими в основе высказывания» [Азимов, Щукин с. 219–220], а также вокруг ситуаций, в которых будет находиться будущий иностранный врач. Язык в таком случае рассматривается как инструмент для решения актуальных коммуникативных проблем в учебной, профессиональной и научной сферах общения. В связи с этим языковой материал вводится не изолированно, а в том контексте, где он необходим для выполнения определенной задачи. Например, в теме 13 перед заданием, в котором

иностранным студентам необходимо успокоить пациента: «*На прием пришла пациентка с жалобами на першение в горле. Пациентка крайне обеспокоена и считает, что у нее рак гортани. Проведите расспрос пациента и убедите пациентку, что нет причины для беспокойства*» представлены слова и фразы для выражения заинтересованности (*Расскажите мне, что случилось / Я Вас внимательно слушаю*) понимания (*Я Вас понимаю / Мне понятны Ваши чувства*), для того чтобы успокоить (*Все в порядке / Все хорошо / Не волнуйтесь / Ваше состояние поправимо / Мы подберем лечение, которое Вам подойдет / Это заболевание хорошо изучено, и есть эффективные методы лечения*), информировать (*Давайте я расскажу, что мы с Вами будем делать*).

*Принцип интенсивности* использован в связи с ограниченным количеством академических часов, выделяемых для изучения русского языка как иностранного в медицинских вузах РФ. Рассматриваемый принцип направлен на организацию занятий таким образом, чтобы максимально загрузить речевую практику каждого студента. Так, на основе *принципа интенсивности* и *принципа взаимосвязанного обучения видам речевой деятельности*, согласно которому организация учебного процесса предполагает целенаправленное развитие речевых навыков и умений аудирования, говорения, чтения и письма в единстве и взаимодействии, имитирующем реальное профессиональное общение, для спецкурса была создана система условно-речевых и речевых упражнений. Представленная в элективном курсе система предполагает смену видов речевой деятельности (аудирование – обсуждение – ролевая игра – письменная фиксация выражений для выражения той или иной интенции), за счет чего одновременно развиваются несколько навыков и умений (просмотреть видеофрагмент, выделить ключевую информацию, разыграть аналогичную ситуацию и др.). Для этого использовано моделирование профессиональных сценариев, требующих незамедлительной речевой реакции, ролевые игры, средства наглядности (видеофрагменты из российских фильмов и сериалов) и др. Более подробно система упражнений будет представлена в следующей главе.

На основании вышеперечисленных подходов и принципов в качестве основных методов обучения были выбраны *аудиовизуальный* и *коммуникативный*, относящиеся к числу методов с четко выраженной коммуникативной направленностью. Кроме того, данные методы рекомендуются для работы на курсах, целью которых является совершенствование практических умений слушателей преимущественно в устной форме общения, что также послужило причиной выбора данных методов, поскольку количество часов, отводимых на изучение русского языка как иностранного в медицинских вузах, ограничено.

Коммуникативный метод предполагает построение обучения согласно процессу речевой коммуникации. Поскольку единицей коммуникации являются речевые акты (утверждение, вопрос, совет и др.), они же выступают единицей обучения. Так, критерием отбора речевых актов для построения обучения послужили речевые интенции, которые содержатся в регламентирующих образовательных документах и входят в состав профессионально-коммуникативной культуры иностранного студента-медика (убеждение следовать профессиональным советам; утешение, успокоение; снижение уровня переживаний, тревоги и страха; внушение оптимистических представлений относительно прогноза заболевания и эффективности лечебных процедур и др.). Отобранные языковые средства являются необходимыми для выражения иностранцами студентами своих мыслей в соответствии с темой общения и профессиональными ситуациями, отражающими практические интересы и потребности иностранных студентов-медиков. Для реализации речевых интенций были составлены ситуации общения, которые служат стимулом для возникновения речевого намерения и совершения речевых актов. В качестве примера приведем задание из элективного курса.

*На прием пришел пациент 58 лет. Он выглядит встревоженным и немного раздраженным. Проведите расспрос, ответьте на реплики пациента*

*согласно интенциям. Успокойте пациента, аргументируя необходимость обследования.*

*Пациент: Ну, вот, опять эти очереди в регистратуре. Я вам за пять минут всё расскажу, а вы мне сразу выпишите что-нибудь от давления. Голова раскалывается, и всё тут.*

*Врач (доброжелательно встретить пациента и сообщить, что для назначения лечения нужно более подробная информация): ...*

*Пациент: Какое ещё обследование? Я же сказал — давление! У меня тонометр дома есть, показывает 160 на 100. Не надо лишнего. Вы, молодые врачи, только и знаете, что по кабинетам гонять.*

*Врач (вежливо и серьезно объяснить опасность самолечения и индивидуального подхода, предложить понятный пациенту план обследования): ...*

*Пациент: Ладно, уговорили. Назначьте уже своё обследование. Только скажите честно, у меня что, это... гипертония? Это же навсегда? И таблетки теперь пить до конца жизни?*

*Врач (объяснить ситуацию обнадеживающе, но без приукрашивания; замотивировать на следующий визит): ...*

Аудиовизуальный метод представляет собой «метод обучения устной иноязычной речи, в основе которого лежит интенсивное использование средств зрительной и слуховой наглядности» [Капитонова, Московкин, Щукин 2014, с. 63]. К его достижениям ученые относят «отбор ситуаций общения и живой, непринуждённый характер диалогов, что повышает интерес к занятиям и мотивацию обучения» [Капитонова, Московкин, Щукин 2014, с. 65]. В связи с этим были выбраны видеофрагменты из русских фильмов и сериалов, содержащие диалоги врачей с пациентами (или с их близкими):

– «Дни хирурга Мишкина» (В. Зобин, 1976 г.) (разговор с пациентом, который спорит; разговор со скептически настроенным пациентом; разговор с тяжелобольным пациентом; разговор с пациентом после операции; разговор с переживающим отцом пациента; разговор с братом пациента после лечения;

сообщение диагноза пациенту, который является врачом; разговор с мнительным пациентом; разговор с пациентом, который соглашается на операцию);

– «Вызов» (К. Шипенко, 2023 г.) (разговоры с пациентом, который является космонавтом);

– «Доктор Лиза» (О. Карас, 2020 г.) (разговоры с родителями ребенка, у которого рак и др.);

– «Морфий» (А. Балабанов, 2008 г.) (разговор с матерью пациентки; переживания молодого врача и др.);

– «Доктор Живаго» (А. Прошин, 2005 г.) (разговор с пациенткой, которая боится умереть; разговор с пациентом, который является военным и др.);

– «Нулевой пациент» (С. Трофимов, Е. Стычкин, 2022 г.) (расспросы пациентов, которые являются детьми; разговор с мамой младенца);

– «Спросите медсестру» (Д. Петрунь, О. Кандидатова, 2020 г.) (разговор с отцом бывшей пациентки; разговор с матерью пациента; разговор с невестой пациента и др.);

– «Доктор Преображенский» (С. Тарамаев, Л. Львова, А. Насыбулин, 2018 г.) (разговоры с разным типом пациенток; разговор с травмированной спортсменкой),

– «Интерны» (М. Пежемский, З. Болотаев, М. Килибарда и др., 2010 г.) (разговор с пожилой пациенткой; разговор с пациенткой, которая занимается самолечением; разговор с пациентом, который отказывается принимать лекарства и др.).

Реализация заданий каждого урока основана на вышеперечисленных принципах. Кроме того, при составлении системы заданий и упражнений мы опирались на этапы развития речевых навыков и умений, выделяемых с позиции теории деятельности [Клименко, Миролубов 1981; Пассов 1985] и на четыре стадии аудиовизуального метода (подготовительную, первый и второй

просмотр, завершающую). В связи с чем система упражнений представляет четыре последовательных этапа:

1. *Ознакомительный.*

1.1. *Введение в ситуацию общения.* Происходит демонстрация видеофрагмента с комментариями преподавателя. Показу предшествуют предтекстовые задания, направленные на объяснение отдельных элементов, которые часто не воспринимаются в потоке речи, а также притекстовое задание, содержащее установку на работу: *«Посмотрите видеофрагмент из фильма «Вызов» (К.А. Шипенко, 2023 г.). Опишите ситуацию, которая происходит на видео»*. В результате осуществляется зрительно-слуховой синтез и дифференциация материала на знакомый и незнакомый (глагол *судить*), при этом контекст помогает семантизации незнакомого материала (*«Если судить по снимкам и анализам, Вы не в норме»*). Таким образом, усвоение учебного содержания обеспечивается за счет контекстуального представления материала, комментариев преподавателя и интерактивного группового обсуждения.

1.2. *Введение нового материала и его освоение с опорой на зрительно-слуховые образцы.* После первого просмотра и его обсуждения преподаватель еще раз показывает фильм и сопровождает его заданием *«Посмотрите видеофрагмент еще раз. Какие языковые и неязыковые средства использует врач, чтобы установить контакт с пациентом?»*.

2. *Стандартизирующий. Закрепление материала и формирование речевых навыков.* Обучающиеся выполняют упражнения, в которых необходимо использовать в репликах изученный материал (*Ответьте на реплики пациента согласно интенциям: убедите пациента в необходимости обследования, объясните важность назначенного лечения*). Происходит формирование ритмики, интонирования фразы, и в результате многократного повторения отрабатываются речевые автоматизмы. Так, на текущем этапе осуществляется закрепление изученного материала через моделирование ситуаций, приближенных к реальному профессиональному общению. Для

этого используются условно-речевые упражнения, направленные на формирование устойчивых коммуникативных навыков.

3. *Варьирующий. Совершенствование речевых навыков.* На данном этапе осуществляется активизация усвоенного материала через систему речевых упражнений и поэтапное увеличение сложности заданий, что обеспечивает выраженную коммуникативную направленность учебного процесса. Предполагается самостоятельная работа обучающихся: обмен репликами согласно заданной теме и построение монологических высказываний по теме (*На прием пришел пациент 66 лет. Он выглядит спокойным и сдержанным. Проведите расспрос, ответьте на реплики пациента согласно интенциям. Убедите пациента в необходимости обследования, назначьте лечение и замотивируйте на следующую встречу*).

4. *Творческий. Формирование речевых умений на основе приобретенных навыков, самостоятельное применение усвоенного материала и достижение уровня свободного говорения в различных ситуациях общения.* Иностранцы студенты выполняют разнообразные творческие задания, обеспечивающие гибкое включение в речевое действие в зависимости от предъявляемой ситуации общения: пересказать содержание видеофрагмента (после просмотра по памяти), охарактеризовать персонажей, дать оценку их поступкам, разыграть ситуацию по ролям, принять участие в дискуссии по предложенной теме, спонтанная монологическая или диалогическая речь на основе изученной темы, предполагающая творческое применение знаний в новых, нестандартных ситуациях с опорой на имеющийся коммуникативный опыт. Активизация процесса обучения происходит за счет усиления эмоциональных моментов, повышения мотивации изучения русского языка.

В целях формирования умений реализовывать речевое намерение, пользоваться структурными элементами языка в различных ситуациях общения, а также для овладения рчеорганизующими формулами, необходимыми для общения, были составлены условно-речевые и речевые упражнения.

Для условно-речевых упражнений характерно наличие речевой задачи, следовательно, грамматическая форма и значение лексических единиц усваиваются в единстве с их функцией. Среди особенностей условно-речевых упражнений в рамках коммуникативного метода Т.И. Капитонова, Л.В. Московкин, А.Н. Щукин выделяют следующие:

- «ситуативный характер (любая фраза, входящая в состав упражнения, должна соотноситься с конкретными ситуациями общения, которые встречаются в реальной жизни);
- мотивированная реакция учащегося на поставленную учебную задачу, имеющую речевую направленность;
- направленность произвольного внимания учащегося в большей мере на цель и содержание высказывания и в меньшей – на его форму;
- наличие в упражнениях коммуникативно ценных фраз, т.е. таких, которые могут быть применены в речи, а не вообще грамматически правильно построены» [Капитонова, Московкин, Щукин 2014, с. 165].

Приведем пример условно-речевого упражнения из темы 13.

*На прием пришла пациентка 42 лет. Она выглядит тревожной, говорит быстро, меняя темы. Расспросите пациентку, ответьте на реплики пациентки согласно интенциям.*

*Пациентка: Доктор, я уверена, что со мной что-то не так! Последние две недели у меня постоянно кружится голова, а в интернете пишут, что это первый признак либо рассеянного склероза, либо опухоли мозга. Я не могу нормально спать от этих мыслей!*

*Врач (поблагодарить ее за внимание к своему здоровью, успокоить пациентку, перевести разговор на конкретные симптомы и сбор анамнеза): ...*

*Пациентка: Я вам все анализы за последний год принесла, вот, смотрите. Но я уверена, что там что-то пропустили. Может, мне сразу сделать МРТ головы? Я сама оплачу, только направьте меня! И еще мне кажется, что у меня проблемы со щитовидкой – я стала очень уставать. Давайте и УЗИ щитовидки, и на гормоны анализы, самые полные!*

*Врач (продемонстрировать, что вы внимательно изучили результаты анализов, которые дала пациентка; предложить системный, пошаговый подход и аргументировать его применение): ...*

*Пациентка: Хорошо, я сдам эти анализы, которые вы предлагаете. Но вы точно уверены, что не пропустите что-то серьезное? Пообещайте, что, если и эти анализы будут хорошими, вы все-таки направите меня на МРТ? Я не могу просто жить и не знать!*

*Врач (объяснить, что «хорошие» анализы являются не поводом для разочарования, а важной информацией, исключающей серьезные патологии; дать пациентке чувство контроля и определенности, назначив дату повторного визита для обсуждения результатов): ...*

Таким образом, при создании условно-речевых заданий были соблюдены основные принципы их конструирования, включая наличие коммуникативной задачи и интегративное усвоение грамматической формы вместе с ее функцией в речи.

Согласно принципу коммуникативности обучение русскому языку как средству коммуникации строится на системном использовании коллективных форм деятельности, анализе проблемных ситуаций, внедрении творческих форм работы и организации учебного материала на основе речевых интенций. Для этого были составлены речевые упражнения, направленные на развитие речевых умений и обеспечивающие практику в различных видах речевой деятельности. Они включают вопросно-ответные (*Как вы думаете, какова основная цель этапа «установления контакта» в беседе с пациентом?*), ситуативные (провести расспрос пациента, применяя различные стратегии), репродуктивные (*Объясните пациенту необходимость сдать общий анализ крови*), описательные (*Посмотрите видеоклип беседы врача с пациентом. Опишите невербальное поведение пациента и предположите, что оно может означать*), дискуссионные (*В какой ситуации допустимо скрыть правду от пациента «во благо»?*) типы заданий. Источниками для творческих заданий, обеспечивающих выход в речь, явились фрагменты из

русских фильмов и сериалов о врачах, а также тексты художественных произведений, содержание которых обсуждается на занятиях.

Следование принципу функциональности предполагает изучение грамматики практически, поскольку выбор средств выражения речи обусловлен ее содержанием. Так, овладение грамматикой происходит через модели и речевые образцы, рисунки, свойственные ситуациям общения, определяющим последовательность освоения материала. Кроме того, грамматический материал предъявляется согласно принципу доступности: сначала представлены модели и речевые образцы, ранее изученные студентами в рамках дисциплины «Русский язык как иностранный», затем вводится новый материал. Поэтому обучение грамматике имеет дедуктивный характер.

Основными технологиями в обучении явились *игровые*, а также *кейс-стади*. На занятиях по русскому языку как иностранному данные технологии используются с целью возрастания интереса к самому учебному предмету, тем самым повышается эффективность обучения.

Игра представляет собой «форму деятельности в условных ситуациях, специально создаваемых с целью закрепления и активизации учебного материала в различных ситуациях общения» [Азимов, Щукин 2009, с. 74]. Она предполагает одновременное эмоциональное, интеллектуальное и нравственное развитие личности. Кроме того, в процессе игры складывается и совершенствуется управление поведением (в том числе самоуправление).

Игры по иностранному языку классифицируются следующим образом:

- «- по цели (языковые, речевые);
- по способу выполнения (устные, письменные, ролевые, имитативно-моделирующие и др.);
- по уровню сложности (репродуктивные, творческие);
- по количеству участников (индивидуальные, групповые, парные, фронтальные);
- по типу задач (оперативные, тактические, стратегические)» [Азимов, Щукин 2009, с. 74].

На занятиях по русскому языку как иностранному часто используется ролевая игра, предусматривающая «распределение учащихся по ролям и разыгрывание ситуаций общения в соответствии с заданной темой и ролями» [Капитонова, Московкин, Щукин 2014, с. 264]. Так, иностранные студенты включаются в моделируемую ситуацию, требующую принятия решения и выбора речевого материала на основе анализа данной ситуации с целью решения коммуникативной задачи.

Приведем пример ролевой игры «Я так боюсь всего, что может случиться», целью которой является формирование умений снижения эмоционального напряжения пациента, создания безопасной атмосферы и успокаивающего информирования.

*На прием пришла пациентка 50 лет с единичным случаем повышенного давления. Пациентка встревожена, боится врачей, больниц, уколов, крови и любой неопределенности.*

*Информация для студента-врача: Проведите расспрос пациентки, снизьте уровень тревоги, объясните каждое свое действие при осмотре, дайте ощущение контроля (предложите выбор, где это возможно), сформулируйте план лечения.*

*Информация для студента-пациента: Главная жалоба – один раз было повышенное давление, и теперь присутствует страх, что это повторится и случится что-то плохое. Изобразите дрожащий голос, взгляд «испуганного ребенка», сутулость. Задавайте много вопросов, начинающихся со слов «А вдруг...?», «А если ...?».*

Так, ролевые игры направлены на развитие инициативности, коллективности и ответственности, а также на совершенствование культуры поведения. Данный тип игры способствует решению таких задач, как обеспечение естественной необходимости многократного воспроизведения языковых и речевых единиц и формирование умения оперативно выбирать речевые варианты адекватные ситуации, что создает основу для спонтанной коммуникации.

Кроме того, в ходе игры деятельность иностранных студентов направлена не только на получение результата, но и ради удовольствия от самого процесса деятельности.

В целях развития у иностранных студентов-медиков критического мышления, представляющего собой «сложный ментальный процесс, начинающийся с ознакомления с новой информацией и заканчивающийся принятием решения» [Капитонова, Московкин, Щукин 2014, с. 268], была применена технология кейс-стади, суть которой «заключается в том, что обучающимся выдается набор учебных материалов (кейс) и предлагается в результате знакомства с материалами осмыслить содержание заключенной в них проблемы, как правило, не имеющей однозначного решения, и предложить свое решение с использованием приобретенных знаний и умений» [Азимов, Щукин 2009, с. 315].

Так, учебный процесс включает три этапа. На первом этапе преподаватель комментирует характер предстоящей работы, обучающиеся знакомятся с учебными материалами, после чего посредством проблемных вопросов у иностранных студентов пробуждается интерес к новой теме. На втором этапе студенты читают текст/смотрят видеофрагмент и изучают новый материал, интегрируют идеи, заложенные в тексте и видео, со своими собственными с целью прийти к новой информации. На стадии закрепления учебного материала иностранные обучающиеся размышляют над полученной информацией, обсуждают проблему, активизируют свои творческие возможности. Более подробная информация о построении учебного процесса описана в параграфе 3.1. Общая характеристика авторского курса «Искусство общения с пациентом на русском языке».

Описанные выше подходы, принципы, методы и технологии послужили основой развития профессионально-коммуникативной культуры иностранных студентов-медиков, в целях чего был разработан элективный курс «Искусство общения с пациентом на русском языке», направленный на овладение русским

языком как средством коммуникации, позволяющим воздействовать на состояние пациента в лечебных целях.

В следующем параграфе рассмотрим отбор учебного материала посредством аксиологического подхода для формирования профессионально-ценностных ориентаций, включая осознание значимости русского языка в профессиональной деятельности.

### **2.2.1. Отбор дидактического материала с учетом аксиологического подхода**

Перед отбором дидактических материалов для обучения иностранных студентов русскому языку как средству коммуникации, позволяющему воздействовать на пациента в лечебных целях, необходимо определить, какие ценности являются основополагающими при формировании профессионально-коммуникативной культуры студентов-медиков.

Поскольку ценности находят отражение «в значениях слов и синтаксических единицах, во фразеологизмах, в паремиологическом фонде и прецедентных текстах» [Маслова 2011, с. 383], они тесно связаны с концептами. По мнению ученых, рассмотрение концепта с ценностной [Карасик 2002], или значимостной [Воркачев 2004], стороны становится определяющим для его выделения и позволяет выявить главные признаки, отражающие особенности той или иной культуры.

Следует отметить, что в научной литературе количество работ, посвященных концепту «врач», невелико. В исследовании Т. А. Ковелиной данный концепт рассматривается как социальное явление и феномен культуры [Ковелина 2006], В. А. Шиман на основе анализа психологических различий «восточного» и «западного» образа мира выявляет особенности категориальной структуры картины мира врача, занимающегося восточными лечебными практиками [Шиман 2005]. Н. К. Болокова анализирует образ врача с позиции русской и английской лингвокультур, изучает соотносимые с данным концептом ассоциации, стереотипы, символы и т. д. [Болокова 2009].

Е. А. Чигринова рассматривает процесс объективации образа-стереотипа хорошего и плохого врача в русском и английском языках (на материале СМИ) в компаративном аспекте [Чигринова 2019]. Также имеется ряд научных статей, в которых концепт «врач» рассматривается в лингвокультурологическом аспекте на материале фразеологических единиц [Шульга 2023] и на материале языка русской художественной литературы [Болокова 2007, Керер 2019]. Существуют и исследования в области преподавания русского языка иностранцам, в которых представлен опыт учебно-воспитательной работы с будущими медиками [Самойлова 2022].

Для определения профессиональных ценностей, служащих основой профессионально-коммуникативной культуры студентов-медиков, был произведен анализ лексемы «врач» посредством лингвоаксиологического подхода, предполагающего выявление ценностно-оценочного компонента в семантике лексической единицы [Общая и русская лингвоаксиология 2022, с. 121].

«Человек живет в лингвокультурной среде, главное в которой – система ориентиров, через которые человек познает мир и самого себя» [Маслова, Данич 2021, с. 126]. Важнейшим механизмом хранения и передачи этих ориентиров и ценностей является язык. Своим лексическим ресурсом «он обозначает смысловое пространство и выражает в нем цели и ценности человека и общества» [Мусохранова 2017, с. 37]. Следовательно, для выявления концептуальных смыслов феномена «врач» необходимо изучить традиционные представления о данной профессии в русской и других лингвокультурах, что предполагает анализ лексикографических данных этимологических и толковых словарей русского, вьетнамского, французского, английского, испанского, персидского, армянского и таджикского языков.

В этимологических словарях русского языка Г.А. Крылова и Н.М. Шанского сообщается, что лексема «врач» образована с помощью суффикса -чь от "врати", то есть восходит к той же основе, что и глагол "врать" [Этимологический словарь русского языка Г.А. Крылова; Этимологический

словарь русского языка Н.М. Шанского]. Также в словаре Г. А. Крылова отмечается, что современное значение слова «врач» развилось, когда семантикой глагола "врать" было "говорить" [Этимологический словарь русского языка Г.А. Крылова]. Следовательно, первоначальным значением лексемы «врач» было "заговариватель". Об этом также свидетельствует этимология, представленная в словаре М. Фасмера: «врач» с болгарского – "колдун", изначальное значение которого "заклинатель, заговариватель" [Этимологический словарь русского языка М. Фасмера].

Кроме того, в словаре Н. М. Шанского после данных об этимологии лексемы «врач» стоит «См. волхв». Слово «волхв» заимствовано из старославянского языка и образовано с помощью суффикса -вь от той же основы, что и старославянское "вльснути" – "непонятно говорить". Волхв – "тот, кто говорит колдовскими непонятными словами" [Этимологический словарь русского языка Н.М. Шанского].

Так, в русской лингвокультуре врач ассоциировался с такими действиями, как говорить, заговаривать, заклинать, и его считали колдуном, волшебником.

В армянском («բժիշկ») и таджикском («пизишк») языках слово «врач» заимствовано из фарси [Этимологический словарь армянского языка; Этимологический словарь таджикского языка]. Персидское слово «پزشک», обозначающее врача, состоит из двух частей: первая часть имеет семантику "боль и страдание", вторая – "стереть" [Этимологический словарь персидского языка]. Следовательно, исторически в данных лингвокультурах врачом являлся человек, избавляющий от страданий.

Во вьетнамском языке слово «bác sĩ» состоит из двух частей: первая обозначает широту знаний (эрудиция), вторая – интеллектуального человека [Этимологический словарь вьетнамского языка]. Так, во вьетнамской лингвокультуре врачом изначально считался человек, обладающий развитым умом и глубокими познаниями.

В английском («doctor»), французском («docteur») и испанском («doctor») языках слово «врач» произошло непосредственно из средневековой латыни: "doctor" – "учитель", "преподаватель", "doctus" – "ученый, образованный, посвященный", "знающий, сведущий", "умелый, ловкий", "искусный" [Этимологический словарь английского языка; Этимологический словарь испанского языка; Этимологический словарь французского языка; Латинско-русский словарь И.Х. Дворецкого]. Также древний титул "доктор" давался тем, кто имел стремление к знаниям независимо от их вида.

Кроме «doctor», в испанском языке также используется лексема «*médico*», которая происходит из латинского "medicus", образованного от слова "medeor" – «1) лечить, врачевать, исцелять», «2) перен. помогать, предупреждать, облегчать, устранять» [Латинско-русский словарь И.Х. Дворецкого]. То есть, изначально в испанской лингвокультуре врачом считался человек, исцеляющий других.

Анализ данных этимологических словарей русской и других лингвокультур позволяет выявить этноспецифичные концептуальные смыслы в структуре лингвокультурного феномена «врач». Так, в русской лингвокультуре врачом изначально являлся человек, умеющий заговаривать. Следовательно, его ценность состояла в умении лечить словом. В армянской, таджикской и персидской лингвокультурах врачом исконно считался человек, избавляющий от страданий. В азиатской (китайской, вьетнамской) и с другой стороны — западно-европейской лингвокультурах врач – это образованный, сведущий, интеллектуальный человек, обладающий особой эрудицией, его ценность и значимость заключалась в наличии специальных знаний.

Поскольку «концепт обобщает значения лексических репрезентантов» [Дзюба 2018, с. 140], для изучения современного восприятия врача в русской и других лингвокультурах нами были проанализированы дефиниции слов-репрезентантов исследуемого концепта, содержащиеся в толковых словарях русского, вьетнамского, французского, английского, испанского, персидского, армянского и таджикского языков.

В данном исследовании, вслед за Л. Г. Бабенко, мы рассматриваем структурную организацию концепта как «совокупность разнородных когнитивных признаков, выражающих знания, представления о мире или его фрагменте» [Бабенко 2010, с. 182], а также образующих ядро и периферию концепта. Ядро составляют основные (общие, регулярно повторяющиеся) когнитивные признаки, выражающие существенные знания; второстепенные признаки относятся к периферии [Дзюба 2018, с. 101].

Так, исследование дефиниций слов-репрезентантов концепта «врач» в толковых словарях позволило выявить следующие когнитивные признаки:

– *Ядро*: вид деятельности; наличие специального (медицинского) образования; наличие права на осуществление врачебной деятельности.

– *Периферия*: указание на наличие отдельных специальностей во врачебной деятельности (фармакология, стоматология, судмедэкспертиза, ветеринария и др.); наличие способности к эмпатии; способы лечения; наличие титула, присвоенного католической церковью.

Перечисленные когнитивные признаки концепта «врач» расположены по убыванию частотности их представленности в словарях. Поскольку среди выявленных когнитивных признаков данного концепта первые три имеют наибольшую частотность, они образуют ядро, остальные относятся к периферии.

Сопоставление представленных выше семантических компонентов исследуемой лексики выявило наличие одинаковых когнитивных признаков в ядерной части концепта «врач» (*занимается лечением больных; имеет медицинское образование; имеет право заниматься лечебно-профилактической деятельностью*).

Следует отметить, что первоначальные значения слова «врач», существовавшие в армянской, таджикской, персидской ("человек, избавляющий от страданий"), а также во вьетнамской, испанской, английской и французской лингвокультурах ("интеллектуальный человек, обладающий эрудицией"), стали семантическими компонентами современных дефиниций

лексемы «врач» во всех лингвокультурах, в частности русской. В то же время первоначальное значение данного слова в русском языке ("заговариватель") продолжает содержаться в концептуальном поле в русской лингвокультуре и отсутствует в дефинициях иностранных толковых словарей. Примечательно, что в некоторых современных русскоязычных словарях элементы древнейших представлений о врачебной деятельности сохраняются. Например, в словарных дефинициях упоминаются следующие концептуальные смыслы: *"тот, кто занимается целительством, используя приёмы и методы традиционной народной медицины, а также свои способности медиума"*, *"тот, кто лечит народными средствами, используя также элементы магии, колдовские приёмы и заговоры, а также методы энергетического воздействия"* [Толковый словарь словообразовательных единиц русского языка Т.Ф. Ефремовой]. Так, анализ словарей русского языка подтвердил наши предположения о том, что даже в современной русской лингвокультуре сохраняется вера в некоторые сверхспособности врачей, а врачебная деятельность ассоциируется с волшебством и колдовством. Это представление утверждается и фактами русской литературы: *«Обо мне заботится, — подумал пес, — очень хороший человек. Я знаю кто это. Он — волшебник, маг и кудесник из собачьей сказки...»* (о Ф. Ф. Преображенском, М. А. Булгаков «Собачье сердце»); *«Просто чудо совершил этот святой человек. А мы нашего чудесного доктора только раз и видели с тех пор...»* (о Н.И. Пирогове, А.И. Куприн «Чудесный доктор»); *«Все ждали чуда, и по лицам стоявших катился пот ожидания <...> Многие верили, что прикосновение его руки исцеляет»* (об Арсени; Е. Водолазкин «Лавр»).

Проведенный семантический анализ позволил выявить универсальные компоненты в структуре концепта «врач» в русской и других лингвокультурах. В то же время семантический компонент *"умение лечить словом"* продолжает существовать в русской лингвокультуре, о чем свидетельствует наличие когнитивных признаков *облегчает нравственные страдания человека, облегчает душевные страдания, утешает, успокаивает; действует*

*колдовскими приемами, элементами магии, заговорами, методами энергетического воздействия; использует свои способности медиума в периферии исследуемого концепта. То есть слова, произносимые врачом в процессе лечения заболевания, продолжают оказывать влияние на состояние пациента и на ход его выздоровления.*

Результаты исследования лексикографических источников показали как сходства, так и различия в концептуализации феномена «врач» в русской и других лингвокультурах.

Сравнивая этимологию слова «врач» и его современное толкование, мы наблюдаем трансформацию в восприятии данного феномена. Так, изначальные когнитивные признаки концепта «врач» ("*заклинатель, заговариватель*" – в русском языке, "*человек, избавляющий от страданий*" – в персидском, армянском и таджикском, "*человек, обладающий развитым умом и глубокими познаниями*" – во вьетнамском, французском, английском, испанском) продолжают существовать в концептуальном поле, переместившись из ядра в периферию. Ядерную часть концепта в настоящее время составляют такие когнитивные признаки как *занимается лечением больных, имеет медицинское образование, имеет право заниматься лечебно-профилактической деятельностью, владеет профессиональной компетентностью*, о чем свидетельствует исследование лексикографических данных толковых словарей. Можно предположить, что данные изменения в составе концепта «врач» произошли в связи с социальным и научно-технологическим прогрессом, в частности — с развитием медицины как одной из основных областей человеческой деятельности.

Несмотря на разницу в структуре анализируемого концепта, существенных особенностей в современном восприятии врача представителями тех или иных лингвокультур не оказалось. Согласно анализу лексикографических данных толковых словарей ценность врача в настоящее время заключается в его образованности и профессиональной компетентности. Однако следует констатировать, что смысловой компонент *человек, умеющий*

*лечить словом*, специфичный для русскоязычной культуры, ушел в периферийную область концепта. Тем не менее, процесс выздоровления пациента зачастую во многом зависит от слов врача, поскольку словом можно не только вызвать психологические, а затем и функциональные изменения в организме, но и убить человека. Подтверждением тому является существование такого заболевания, как прогностическая ятрогения – болезнь, вызванная неосторожным высказыванием врача.

В разных лингвокультурах существуют разные подходы к коммуникации врача и пациента. Так, в России врач не говорит всю правду пациенту, чтобы не травмировать его, наоборот, он поддерживает дух больного перед операцией, вселяет в него веру в лучший исход операции. В некоторых странах требуется полное освещение возможных последствий медицинского вмешательства.

Таким образом, изначально в русской лингвокультуре врачом называли человека, обладающего сверхспособностями, действующего заговорами. В процессе исторического развития первоначальное представление о врачебной деятельности, существовавшее в русской лингвокультуре, претерпело некоторые изменения. Кроме того, в настоящее время лексема «врач» имеет схожее толкование во многих языках, что, вероятно, обусловлено всеобщим научно-технологическим прогрессом. В то же время в некоторых современных русскоязычных словарях содержатся элементы древнейших представлений о том, что слова врача могут повлиять на исход заболевания пациента.

Исходя из анализа, критериями для отбора дидактического материала явились следующие базовые профессиональные ценности врача: «жизнь», «человек», «здоровье», «милосердие», «помощь», «забота», «доверие», «знание», «учение», «лечение», «долг», «язык», «тайна», «эмпатия».

Таким образом, перечисленные ценности легли в основу разрабатываемого курса «Искусство общения с пациентом на русском языке», целью которого является овладение русским языком как средством коммуникации, позволяющим воздействовать на пациента в лечебных целях.

Так, дидактический материал по русскому языку для иностранных студентов-медиков был отобран согласно выявленным профессиональным ценностям. Учебными материалами явились фрагменты из произведений художественной литературы, а также эпизоды из российских фильмов и сериалов, соответствующие профессиональному медицинскому дискурсу. Отобранные материалы имеют аксиологическую направленность и воздействуют на реципиента как в эмоциональном, так и в рациональном плане, поскольку предоставляют богатый материал для внутренней рефлексии.

В первую очередь студентам необходимо ознакомиться с содержанием Клятвы Гиппократата, которая определяет этические принципы врача, в том числе ценности. После прочтения клятвы важно обсудить актуальность представленных в ней обязательств. Также можно предложить иностранным обучающимся найти и сравнить современные врачебные клятвы, существующие в разных странах.

В качестве художественных текстов выступили фрагменты из таких произведений о медиках, как «Записки юного врача» (М.А. Булгаков), «Чудесный доктор» (А.И. Куприн), «История болезни» (М.М. Зощенко), «Мысли и сердце» (Н.М. Амосов), А.П. Чехов «В аптеке», М.А. Булгаков «Собачье сердце» и др. Среди фильмов и сериалов о врачах мы выделили следующие: «Дни хирурга Мишкина» (В. Зобин, 1976 г.), «Доктор Лиза» (О. Карас, 2020 г.), «Вызов» (К. Шипенко, 2023 г.), «Морфий» (А. Балабанов, 2008 г.), «Доктор Живаго» (А. Прошин, 2005 г.), «Доктор Преображенский» (С. Тарамаев, Л. Львова, А. Насыбулин, 2018 г.), «Нулевой пациент» (С. Трофимов, Е. Стычкин, 2022 г.), «Спросите медсестру» (Д. Петрунь, О. Кандидатова, 2020 г.), «Интерны» (М. Пежемский, З. Болотаев, М. Килибарда и др., 2010 г.). Кроме того, были использованы интервью выдающихся врачей (Лео Бокерия (RUTUBE, FАMETIME TV, 2023 г.), Леонид Рошаль (RUTUBE, ТВЦ, 2021 г.) и др.), в которых отражается их отношение к медицинской деятельности.

Кроме того, среди перечисленных видеоматериалов из фильмов и сериалов были отобраны фрагменты, в которых содержатся различные

коммуникативные стратегии, используемые врачами в общении с пациентами, в том числе образцы речевого воздействия врача (в форме разъяснения, убеждения, внушения), в результате которого пациенту становится лучше.

Для формирования у иностранных студентов-медиков ценностного отношения к русскому языку дидактический материал должен обладать рядом признаков, относящихся к ценностной характеристике слова как средства исцеления. С этой целью был составлен текст «Слово врача исцеляет не меньше, чем скальпель», в котором содержится фрагмент о трагической смерти известного российского актера театра и кино Евгения Евстигнеева, скончавшегося до операции на сердце после слов врачей о возможных сложностях, которые могут произойти вследствие операции. В послетекстовом упражнении студентам предлагается посмотреть фрагмент из фильма «Собачье сердце», снятого по мотивам одноименной повести М. Булгакова, в котором Филипп Филиппович говорит о том, что на человека и животное можно воздействовать только внушением. Затем обучающиеся отвечают на вопрос: *«Какой главный совет даёт Филипп Филиппович Преображенский?»* и готовятся к обсуждению одного из высказываний С.П. Боткина: *«Я считаю непозволительным врачу высказывать свои сомнения в возможности благоприятного исхода болезни. Он должен беречь больного и окружающих, от которых приходится иногда скрывать истину в интересах больного»*.

Разработанные материалы содержат познавательный профессиональный материал, имеют воспитывающий и развивающий потенциал, а также предполагают последующую дискуссию на занятии.

После прочтения художественных текстов, а также просмотра интервью и фильмов обучающимся необходимо поделиться мнением и аргументировать свое отношение к тому или иному явлению. Для этого иностранным студентам предлагаются задания, направленные на выражение собственной позиции, нацеленные на подбор языковых средств. Это могут быть аналитические задания, предполагающие анализ ценностей, характерных для деятельности медицинского работника; задания, направленные на актуализацию изученных

ценностей в процессе решения медицинских ситуаций; синтетические задания, предусматривающие рефлексию и оценку той или иной ситуации в профессиональной деятельности медиков. Более подробно об этом будет сказано в главе 3.

Посредством выполнения таких заданий у иностранного студента-медика формируется положительное отношение к будущей профессии, осознается значимость русского языка в профессиональной деятельности, а также происходит освоение ценностей, необходимых для успешной самореализации как в личностном, так и в профессиональном плане. Кроме того, иностранные обучающиеся овладевают профессионально-коммуникативной культурой на русском языке, что в будущем поможет им при решении аксиологически направленных медицинских задач.

### **2.2.2. Сценарный подход в разработке системы заданий и упражнений**

Поскольку «ценностям мы не можем научиться – ценности мы должны пережить» [Франл 1990], на занятиях по русскому языку как иностранному в медицинском вузе необходимо создавать такие условия и ситуации, в которых у студентов возникнет личный, эмоциональный опыт (переживание), приводящий к формированию ценности через деятельность и рефлексию. Для этого необходимо использовать сценарный подход, который в отличие от ситуативного предполагает использование в обучении не только беспроблемных и ценностно нейтральных речевых ситуаций, но и аксиогенных, направленных на ценностное осмысление, а также конфликтных ситуаций, требующих выбора стратегий речевого взаимодействия с целью предотвращения неблагоприятного исхода событий (ссор, конфликтов, неприятного разговора и др.).

В процессе решения проблемных профессиональных ситуаций, используемых в качестве учебного материала на занятиях по русскому языку как иностранному, у студентов-медиков происходит формирование ценностных ориентаций, поскольку перед выбором коммуникативной

стратегии обучающийся анализирует поведение героя и сложившуюся ситуацию. Например, в ходе инсценировки ролевой игры «Я больше не могу терпеть эту боль!», в которой пациентом является мужчина, измотанный сильнейшей болью в пояснице, студент сталкивается с гневом и отчаянием пациента, испытывает растерянность, находит слова для утешения и установления контакта, после чего наблюдает эффективность своих действий. Через опыт, полученный в рамках занятий, правило о том, что врачу необходимо быть тактичным, превращается из знания во внутреннее убеждение студента. После чего данное убеждение становится основой для выбора коммуникативных стратегий и тактик в проблемной среде общения.

Кроме того, сценарный подход в решении проблемных ситуаций становится эффективным методическим инструментом, превращающим потенциальную проблему в конкретный, проживаемый сценарий, в процессе которого нужно принимать решения и предвидеть последствия.

Под сценарием мы понимаем структуру, включающую «несколько речевых действий, связанных между собой отношениями зависимостей и подчинения» [Шляхов 2007, с. 56]. Каждая такая структура имеет начало и конец, определенную последовательность речевых ходов и свой лексико-грамматический материал. Обучающие сценарии универсальны и могут применяться в большом количестве стандартных ситуаций. В то же время они могут быть образованы разными комбинациями речевых тактик. Таким образом, иностранные студенты-медики учатся нескольким способам решения однотипных коммуникативных задач в разных обстоятельствах.

Отбор сценариев, относящихся к профессиональному общению в медицинской сфере, производился в соответствии с нормативными документами, регламентирующими обучение русскому языку как иностранному на втором сертификационном уровне [Государственный образовательный стандарт по русскому языку как иностранному. Второй уровень. Общее владение], а также в соответствии с ФГОС ВО 3++ [ФГОС 31.05.01 Лечебное дело] и ОПОП ВО по специальности 31.05.01 Лечебное

дело, рассмотренными в первой главе. Так, к сценариям, которыми должны овладеть иностранные студенты-медики, можно отнести следующие: аргументация, внушение, побуждение, пожелание, указание, выяснение, уточнение, сочувствие, соболезновать, успокаивание, утешение, информирование, инструктирование, рекомендация, сообщение, критика, объяснение, пересказ, расспрос, реагирование, убеждение, разубеждение, обещание, просьба, совет, запрет, разрешение, обнадеживание и др.

Сценарный подход в учебном процессе реализуется двумя способами. Смысл первого заключается в том, «чтобы определить различные тактики речевого поведения в художественной литературе и приспособить эти "сценарии" к потребностям учебного процесса» [Живая методика ...2005, с. 18]. Второй предполагает прояснение сценария и наполнение его речевым материалом. В ходе разработки курса были использованы оба способа.

Так, для определения сценариев и их структур был использован первый способ – моделирования аксиогенных ситуаций при помощи художественных текстов, а также фрагментов из российских фильмов и сериалов о врачах. Данные материалы обеспечили наглядность и погружение в аутентичную профессиональную речь на русском языке.

Второй способ реализации сценарного подхода был применен в целях сознательного использования иностранными студентами-медиками языковых, невербальных и других средств в речевой практике «для выражения конкретного содержания определенной речевой формулы» [Стрельчук 2012, с. 13].

Так, разработанные нами упражнения при помощи сценарного подхода направлены на то, чтобы научить студентов осознавать свое и чужое речевое поведение, узнавать сценарии в речи русскоговорящих людей и пользоваться этими умениями в реальном профессиональном общении. Для этого в процессе разработки системы упражнений большое внимание уделялось «социолингвистическим параметрам общения: участникам общения, месту,

теме, цели общения, набору речевых единиц» [Живая методика для преподавателя русского языка как иностранного 2005, с. 6].

Для обеспечения формирования коммуникативных умений, способствующих речевой диагностике состояния пациента и последующей речевой коррекции, в качестве средств наглядности среди отобранных российских фильмов и сериалов о врачах были выделены эпизоды, в которых представлены диалоги врачей с разными пациентами (их законными представителями) в различных обстоятельствах профессионального общения («Доктор Лиза» (О. Карас, 2020 г.), «Вызов» (К. Шипенко, 2023 г.), «Доктор Живаго» (А. Прошин, 2005 г.), «Дни хирурга Мишкина» (В. Зобин, 1976 г.), «Нулевой пациент» (С. Трофимов, Е. Стычкин, 2022 г.), «Спросите медсестру» (Д. Петрунь, О. Кандидатова, 2020 г.), «Доктор Преображенский» (С. Тарамаев, Л. Львова, А. Насыбулин, 2018 г.), «Интерны» (М. Пежемский, З. Болотаев, М. Килибарда и др., 2010 г.). Данные видеофрагменты послужили образцами устной коммуникации в условиях профессионального общения.

Основной целью в подборе видеофрагментов было достижение их коммуникативной значимости в учебно-профессиональной сфере общения. Однако также важно было учесть профессиональные ценности врача-персонажа, которые прослеживаются в процессе его диалога с пациентом. Например, в эпизоде сериала «Доктор Живаго» (А. Прошин, 2005 г.) пациент (Павел Феррапонтович) хочет отблагодарить врача, предложив ему услуги своих подчиненных: «Вам что-нибудь надо? <...> Там, внизу двое моих людей. Я им скажу – они все сделают». Врач прерывает речь пациента репликой: «Шприц отдайте и повернитесь набок». Игнорируя предложение пациента, врач дает понять, что ему важно вылечить пациента и что он действует только в интересах больного.

Так, отобранные материалы не только обеспечивают наглядность, погружают в аутентичную профессиональную речь на русском языке, но и воздействуют на иностранных студентов-медиков как в эмоциональном, так и

в рациональном плане, поскольку предоставляют богатый материал для внутренней рефлексии.

Предложенные видеоматериалы и тексты демонстрируют различные ситуации профессионального общения (разный характер контакта), в которых речевое поведение врача зависит от пола, возраста и состояния пациента, а также обстоятельств, в которых происходит разговор. Например, общение врача с женщиной 50 лет будет отличаться от общения с военным и т.д.

Как уже было сказано, работа с видеофрагментами, согласно аудиовизуальному методу, включает четыре этапа: подготовительный, первый и второй просмотр и завершающий этап. На подготовительном этапе студенты знакомятся с темой фильма и узнают цель просмотра, после чего выполняют предтекстовые языковые задания (семантизируют ключевые слова, проводят лингвострановедческую работу при необходимости).

На этапе первого просмотра обучающиеся понимают основное содержание фрагмента, после чего отвечают на вопросы преподавателя об увиденном и обсуждают ситуацию, представленную в видео.

Во время второго просмотра студенты анализируют языковые и неязыковые средства, используемые персонажами с целью достижения коммуникативной задачи. При этом преподаватель иногда останавливает просмотр, чтобы студенты успели зафиксировать представленный материал.

На завершающем этапе работы с видеофрагментом применяется комплекс заданий, направленных на развитие коммуникативных умений: беседа по содержанию просмотренного материала, разыгрывание ситуации с опорой на видео, пересказ событий от лица одного из персонажей, составление собственных диалогов и рассказов на основе увиденного, расширение и продолжение ситуации, представленной в видео, и др. Более подробно об этом сказано в главе 3.

Таким образом, в разработанном курсе содержатся задания, включающие просмотр видеофрагмента из российского фильма или сериала о

врачах и направленные на анализ коммуникативных стратегий врачей-персонажей, выбранных с целью достижения коммуникативных задач. Для этого иностранным студентам необходимо охарактеризовать участников коммуникации, обстоятельства, предмет и цель разговора, а также критически оценить стратегии речевого поведения врача, методы разрешения ситуации, набор речевых единиц, отметив достоинства и недостатки, высказать свое мнение о проблеме, затронутой в эпизоде, согласиться с предложенным в отрывке вариантом ведения разговора или предложить свой. Так, студенты могут себе представить, что нужно делать, чтобы исправить коммуникативную ситуацию.

В представленных видеотрейкерах также можно определить отношение того или иного врача-персонажа к своим пациентам и проследить за тем, как меняется состояние пациента под влиянием слов врача.

Кроме этого, представлены задания на сопоставление речевого поведения врача в разных ситуациях общения. Например, студентам предлагается сопоставить два эпизода из фильма «Доктор Живаго» (А. Прошин, 2005 г.), снятого по мотивам одноименного романа Б. Пастернака (разговор Юрия Живаго с Анной Ивановной; разговор Юрия Живаго с Павлом Ферапонтовичем Антиповым). В первом случае больной является женщина лет 40–45 с заболеванием легких, испытывающая страх приближения смерти. В диалоге с ней Юрий изначально понимает, что она ищет поддержки, поэтому излагает свои рассуждения о смерти, задается вопросами о воскресении и рождении. В результате его проповедь приносит утешение больной: «Ты знаешь, я почему-то очень тебе верю». Следует отметить, что глава в романе заканчивается словами: «На следующий день Анне Ивановне стало лучше».

Во втором эпизоде больным является рабочий-железнодорожник, принимавший активное участие в революции 1905 года, болеющий «цепняком». В диалоге с ним Юрий строгий, серьезный, хладнокровный, задает прямые вопросы. В конце эпизода Павел Ферапонтович благодарит Юрия за помощь.

Кроме того, предложены задания на сопоставление внутреннего состояния врача и его речь в данном состоянии. Для начала студентам требуется прочитать отрывок из рассказа М.А. Булгакова «Полотенце с петухом» и описать состояние героя до, во время и после операции. Для этого им необходимо выбрать из текста слова и словосочетания, свидетельствующие о том, что молодой врач испытывал страх, растерянность, волнение, гордость и другие чувства. Затем студентам нужно ответить на вопрос: «Какие мысли в диалоге с самим собой помогли отчаявшемуся молодому доктору успокоить себя и продолжить операцию?». После этого студентам предлагается сопоставить внутренние переживания героя в профессиональной ситуации, описанные в произведении, с его речевым поведением в эпизоде «Полотенце с петухом» фильма «Морфий» (А. Балабанов, 2008 г.), снятого по мотивам цикла М.А. Булгакова «Записки юного врача». В результате иностранные студенты-медики усваивают правила поведения, в том числе коммуникативно-поведенческие паттерны.

Так, выполняя упражнения, основанные на анализе фрагментов из фильмов и художественной литературы, студенты учатся определять стратегию, выбранную врачом на основании характеристики пациента, анализируют способы речевого воздействия.

Завершают каждый урок тренировочные и контрольные упражнения, предполагающие решение коммуникативных задач с применением стратегий и тактик лингвотерапевтической направленности профессионального медицинского дискурса.

При создании тренировочных и контрольных упражнений мы отобрали видефрагменты, в которых содержатся ситуации неудачного общения врача и пациента. Например, эпизод из сериала «Спросите медсестру» (Д. Петрунь, О. Кандидатова, 2020 г.), в котором представлено неэтичное поведение врача в диалоге с отцом умершей пациентки. Студентам необходимо определить коммуникативную интенцию и стратегии врача, а также реконструировать ситуацию с целью достижения коммуникативной задачи.

Кроме того, были составлены задания, в которых в качестве исходной информации студенты получают «портрет пациента» (пол, возраст, социальный статус, профессия, эмоциональное состояние, темперамент, тип личности и т.п.) и обстоятельства (время, место, заболевание/симптомы, завязка и развитие). Данное условие заставляет иностранного студента-медика импровизировать и ставит его перед выбором стратегий, которые могут быть использованы для решения задачи.

Выполняя контрольные задания, студенты должны продемонстрировать знание речевых образцов, часто используемых в той или иной ситуации, умение выбора стратегии и построения тактик диалога. Речь идет об образцах, изученных в рамках курса. Речевые образцы, усвоенные ранее, должны успешно использоваться в любых соответствующих им ситуациях.

Инсценировка диалогов врача и пациента, составленных студентами в ходе выполнения тренировочных и контрольных заданий, реализуется на аудиторных занятиях по русскому языку как иностранному. После инсценировки необходимо провести обсуждение следующих вопросов: Какие решения были приняты и почему? Какие стратегии и тактики были выбраны? Какие были альтернативы? Что вызвало наибольшую трудность? Как можно было улучшить взаимодействие?

Выполнение таких коммуникативных заданий способствует творческой активности студентов, требуя от них самостоятельности и рефлексии. В результате у студентов формируется умение выбирать необходимые стратегии речевого воздействия в зависимости от особенностей пациента и на основании обстоятельств. Кроме того, различные интерпретации коммуникативной ситуации, предложенные разными студентами, позволяют продемонстрировать, что исход события зависит от выбора стратегии, которая «организует все речевые поступки, подчиняет их главной цели общения, позволяет выстраивать последовательность и иерархию тактических речевых приемов от замысла до завершения» [Шляхов 2008, с. 152].

Так, имитация коммуникации врача и пациента помогает будущим иностранным врачам осознать, что русский язык является не только одним из средств диагностики, но и средством воздействия, а также лечения (терапевтический эффект коммуникации).

Таким образом, посредством предложенной организации дидактического материала у иностранных студентов-медиков происходит формирование профессионально-коммуникативной культуры. После прочтения художественных текстов и просмотра видеоматериалов, выступающих в качестве средств наглядности, в процессе выполнения письменных заданий, предполагающих анализ социолингвистических параметров общения, у будущих врачей формируются коммуникативные умения, обеспечивающие косвенную речевую диагностику состояния больного. Далее в процессе выполнения тренировочных и контрольных заданий посредством инсценировки реалистичных профессиональных ситуаций с опорой на изученный материал происходит формирование коммуникативных умений, способствующие построению высказывания с учетом цели, адресата и обстоятельств, тем самым обеспечивающие речевую коррекцию состояния больного.

## **Выводы по Главе 2**

1. Исследование, направленное на определение степени сформированности профессиональных ценностей у иностранных студентов медицинских вузов, выявило ряд проблем, среди которых наиболее значимыми оказались две: восприятие пациента исключительно как объекта оказания медицинской помощи (90% обучающихся); отсутствие понимания, что коммуникативная компетенция является неотъемлемой частью медицинской профессии (67% опрошенных). В то время как процесс выздоровления пациента зачастую во многом зависит от слов врача, поскольку словом можно не только вызвать психологические, но и функциональные изменения в организме. Обозначенные факторы затрудняют процесс формирования

профессионально-коммуникативной культуры, в связи с чем возникает необходимость создания курса обучения русскому языку как иностранному, направленного на формирование профессиональных ценностей.

2. Анализ учебных пособий, используемых в медицинских вузах для преподавания русского языка как иностранного, показал, что обучение общению в учебно-профессиональной сфере ориентировано на формирование умений диалогической речи. Большое внимание при этом направлено на развитие речевых коммуникативных умений, способствующих прямой речевой диагностике. В то же время отсутствует материал, направленный на формирование коммуникативных умений, способствующих обеспечению косвенной речевой диагностики состояния пациента и его последующей речевой коррекции.

3. Содержательный анализ нормативных документов, регламентирующих образовательную деятельность в медицинских вузах РФ, позволил сформулировать задачи обучения русскому языку как средству коммуникации, позволяющему воздействовать на пациента в лечебных целях. Поставленные задачи обусловили разработку педагогического инструментария элективного курса для развития профессионально-коммуникативной культуры иностранных студентов-медиков.

4. В результате лингвоаксиологического анализа концепта «врач» были выявлены профессиональные ценности будущих медиков («жизнь», «человек», «здоровье», «милосердие», «помощь», «забота», «доверие», «знание», «учение», «лечение», «долг», «язык», «тайна», «эмпатия»). Посредством аксиологического подхода (на основе обозначенных профессиональных ценностей) были отобраны материалы аксиологической направленности: тексты из русской художественной литературы, видеофрагменты из российских фильмов и сериалов о врачах, в которых содержатся аксиогенные ситуации, способствующие не только осознанию профессиональных ценностей, но и их формированию. Отобранный дидактический материал по русскому языку как иностранному направлен на

формирование коммуникативных умений, при помощи которых происходит косвенная речевая диагностика состояния пациента.

5. Сценарный подход в обучении русскому языку как иностранному значительно расширяет возможности для создания реалистичных профессиональных ситуаций общения врача с пациентом, в том числе проблемных. В результате обучения русскому языку посредством системы заданий и упражнений, разработанной на основе сценарного подхода, у иностранных студентов-медиков формируются коммуникативные умения, способствующие реализации речевой коррекции состояния больного. Таким образом, иностранные студенты овладевают способностью давать прогноз коммуникативной ситуации и выстраивать общение с учетом особенностей коммуникативной ситуации (цели, адресата, обстоятельств и др.).

### **Глава 3. Опытнo-экспериментальная работа, направленная на формирование профессионально-коммуникативной культуры иностранных студентов-медиков**

#### **3.1. Общая характеристика авторского курса «Искусство общения с пациентом на русском языке»**

##### **3.1.1. Структура и функции курса**

Для организации обучения иностранных студентов-медиков общению в учебно-профессиональной сфере был разработан авторский элективный курс «Искусство общения с пациентом на русском языке» и внедрен в дисциплину «Русский язык для иностранных студентов». Целью разработанного курса является овладение иностранными студентами-медиками русским языком как средством коммуникации, позволяющим воздействовать на состояние пациента в лечебных целях.

В содержании рабочей программы дисциплины «Русский язык для иностранных студентов», преподаваемой в медицинских вузах, среди компетенций, формируемых у обучающихся при освоении дисциплины, представлены УК-4 Способен применять современные коммуникативные технологии, в том числе на иностранном(ых) языке(ах), для академического и профессионального взаимодействия (коммуникация) и УК-5 Способен анализировать и учитывать разнообразие культур в процессе межкультурного взаимодействия (межкультурное взаимодействие) (см. Приложение 2). Освоение курса «Искусство общения с пациентом на русском языке» в рамках дисциплины «Русский язык для иностранных студентов» направлено на формирование у обучающихся других двух компетенций (УК-1 Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий (системное и критическое мышление) и ОПК-1 Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности (этические и правовые основы

профессиональной деятельности)), входящих во ФГОС ВО 3++ по специальности 31.05.01 Лечебное дело (см. Таблицу № 3).

Таблица 3

**Перечень компетенций, формируемых у обучающихся при освоении дисциплины (результаты освоения дисциплины)**

<b>Шифр</b>	<b>Компетенция</b>	<b>Индикаторы достижения компетенции (в рамках данного курса)</b>
УК-1	Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий (системное и критическое мышление).	УК-1.1 Анализирует проблемную ситуацию как систему, выявляя ее составляющие и связи между ними. УК-1.2 Определяет пробелы в информации, необходимой для решения проблемной ситуации, и проектирует процессы по их устранению. УК-1.3 Разрабатывает и содержательно аргументирует стратегию решения проблемной ситуации.
ОПК-1	Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности (этические и правовые основы профессиональной деятельности)	ОПК-1.1 Умеет соблюдать моральные и правовые нормы в профессиональной деятельности. ОПК-1.2 Умеет излагать профессиональную информацию в процессе межкультурного взаимодействия, соблюдая принципы этики и деонтологии.

Авторский курс ориентирован на иностранных студентов медицинских вузов, обучающихся в 4 и 5 семестрах на 2 и 3 курсах, поскольку, согласно ФГОС ВО 3++ и ОПОП ВО по специальности 31.05.01 Лечебное дело, после 2 года обучения предусмотрено прохождение практики диагностического профиля, в рамках которой студентам необходимо взаимодействовать с пациентами. Следовательно, целью изучения русского языка иностранными студентами-медиками в данный период является овладение русским языком как средством общения в учебно-профессиональной сфере.

Разработанные материалы представляют собой дополнительный (сопровождающий) курс к дисциплине «Русский язык для иностранных студентов», относящейся к факультативным дисциплинам блока ФТД образовательной программы высшего образования направления 31.05.01

«Лечебное дело». Курс реализуется в формате смешанного обучения, «для которого характерно сохранение общих традиционных принципов построения учебного процесса с включением элементов интернет-обучения» [Азимов, Щукин 2009, с. 281].

Вопрос о создании курса «Искусство общения с пациентом на русском языке» в смешанном формате актуализировался в условиях ограниченного количества часов, отводимых русскому языку как иностранному на 2–4 курсах в Медицинском институте РУДН (72 ак.ч. в семестре). Также решение о создании курса на цифровой образовательной платформе было принято в связи с необходимостью предложить студентам разнообразие учебных материалов (гипертексты, интерактивные задания, видео, аудио и др.), выполнение которых оказалось бы возможным в удобное для будущих медиков время. Кроме того, «активное включение в методику современных онлайн-технологий и инструментов позволяет повысить уровень сформированности речевых умений и навыков» [Попова, Колесова 2023].

Прежде чем изложить организацию дидактического материала, опишем платформу, на которой создавался курс. Так, курс «Искусство общения с пациентом на русском языке» был разработан в конструкторе iSpring, «представляющем собой надстройку к Power Point, позволяющую создавать курс в формате презентации с интерактивными упражнениями, которую впоследствии можно конвертировать в формат, поддерживаемый системой дистанционного обучения» [Алютина 2021, с. 18]. Таким образом, в процессе создания цифровой образовательный продукт выглядит как обычная презентация в Power Point, включающая интерактивные упражнения с автоматической проверкой, отложенной проверкой преподавателем или отложенной самопроверкой (тесты, эссе и др.), которые функционируют при нажатии на вкладку iSpring только на компьютере разработчика при наличии лицензии на программу. После конвертации в необходимый формат презентация «Искусство общения с пациентом на русском языке» стала

полноценным курсом, размещенном на образовательной платформе кафедры русского языка № 5 Института русского языка РУДН.

Для пользования курсом необходимо войти в телекоммуникационную учебно-информационную систему РУДН (далее – ТУИС), используя свои учетные данные. ТУИС представляет собой портал, на котором преподаватели создают свои онлайн-курсы по выбранной дисциплине и прикрепляют к ним своих студентов. После входа в ТУИС студент выбирает в перечне дисциплин курс «Искусство общения с пациентом на русском языке».

На странице курса в ТУИС представлены краткое описание дисциплины, общая информация о курсе (рабочая программа, компетенции, аннотация, методические рекомендации, литература, балльно-рейтинговая система), успеваемость студентов, а также уроки, содержащие учебные материалы.

Таким образом, курс совмещает в себе как аудиторную (семинарские занятия), так и внеаудиторную работу (внеаудиторная самостоятельная работа обучающихся). Аудиторная работа реализуется в рамках занятия по русскому языку как иностранному и занимает 1 академический час. Внеаудиторная работа предполагает самостоятельное выполнение заданий и также реализуется в течение 1 академических часа.

Общая трудоемкость курса «Искусство общения с пациентом на русском языке» составляет 2 зачетные единицы (см. Таблицу № 4).

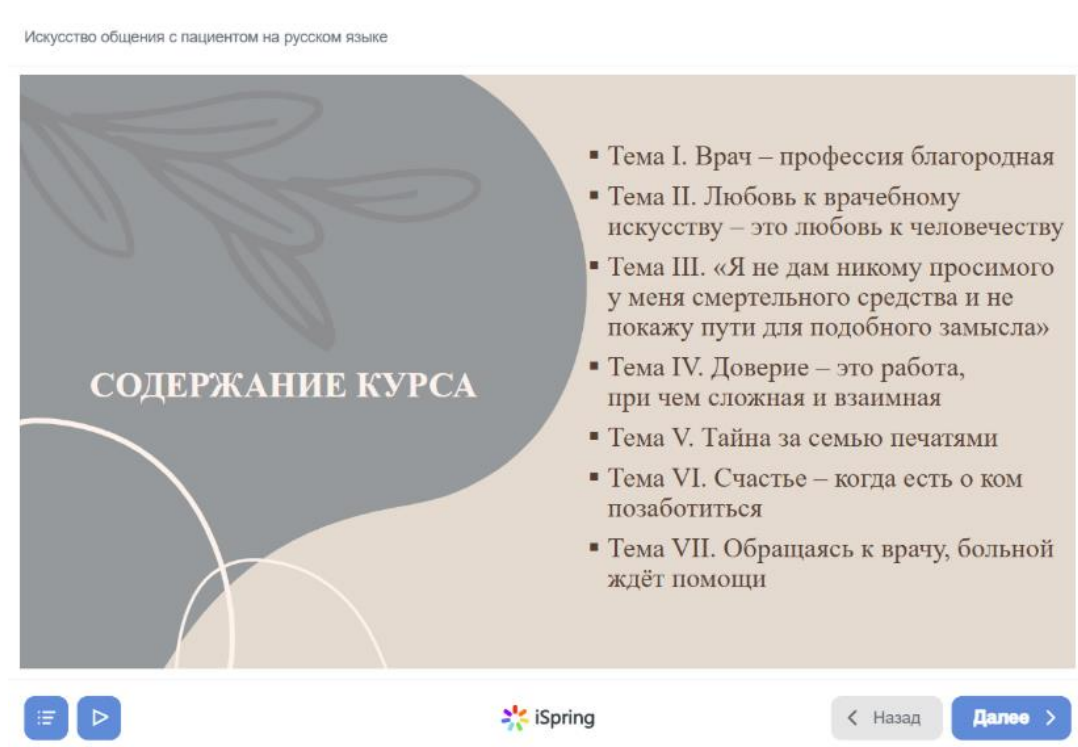
Таблица 4

**Виды учебной работы по периодам освоения курса «Искусство общения с пациентом на русском языке»**

Вид учебной работы	ВСЕГО ак.ч.	Семестр(-ы)	
		3	4
Контактная работа, ак.ч.	72	36	36
Лекции (ЛК)	0	0	0
Лабораторные работы (ЛР)	0	0	0
Практические/семинарские занятия (СЗ)	28	14	14
Внеаудиторная самостоятельная работа обучающихся (ВСП)	28	14	14
Контрольные работы обучающихся, ак.ч.	8	4	4
Контроль (экзамен/зачет с оценкой), ак.ч.	8	4	4

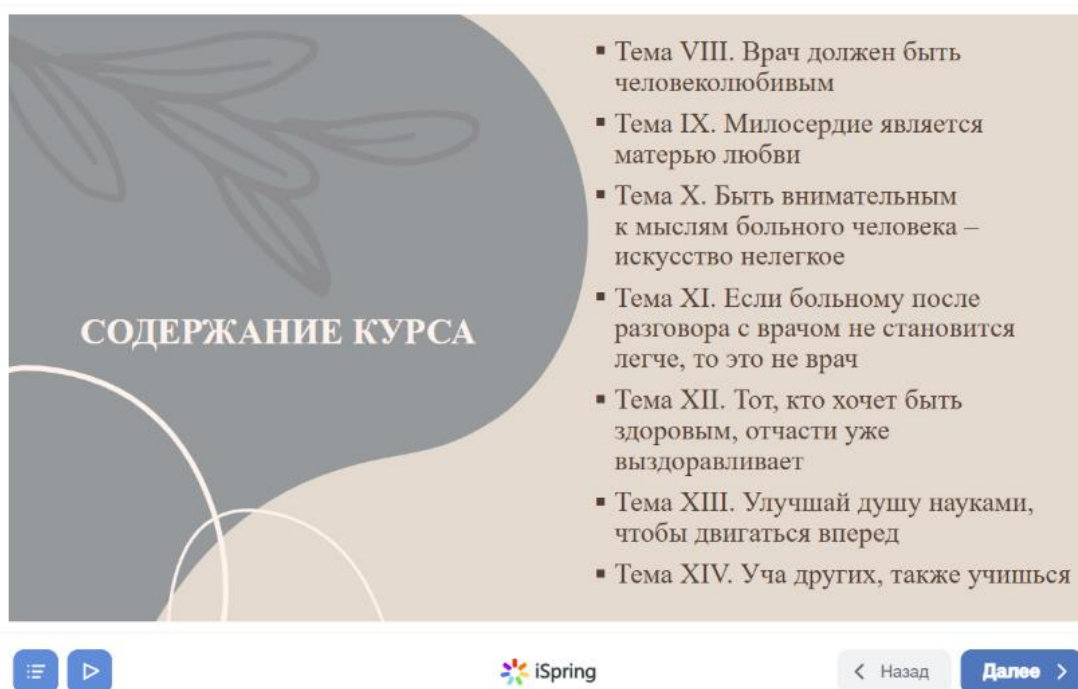
<b>Общая трудоемкость дисциплины</b>	<b>ак.ч.</b>	72	36	36
	<b>зач.ед.</b>	2	1	1

Поскольку важной составляющей коммуникативной культуры являются коммуникативные умения, формирующиеся при помощи ценностных ориентаций, разработанный курс разделен на 14 тематических уроков в соответствии с базовыми профессиональными ценностями врача, определенными в первой главе: «жизнь», «человек», «здоровье», «милосердие», «помощь», «забота», «доверие», «знание», «учение», «лечение», «долг», «язык», «тайна», «эмпатия» (см. Рисунки 8, 9)<sup>6</sup>.



**Рисунок 8. Содержание курса «Искусство общения с пациентом на русском языке»**

<sup>6</sup> Представленные в данной главе изображения получены с экрана компьютера в процессе работы с курсом на платформе iSpring.



**Рисунок 9. Содержание курса «Искусство общения с пациентом на русском языке»**

Каждый урок курса «Искусство общения с пациентом на русском языке» включает 3 раздела: информативный (изучение нравственного аспекта в профессиональной деятельности врача), тренировочный (выполнение условно-речевых и речевых упражнений), а также симуляционный (решение коммуникативных задач во взаимодействии с пациентом). Содержание курса по видам учебной работы представлено в таблице № 5.

Таблица 5

Тема	Содержание тем	Вид учебной работы*
Тема I. Врач – профессия благородная	1.1. Текст «Настоящий врач лечит не только тело, но и душу»	ВСП
	1.2. Эпизод «Исцеление пациентки» (из фильма «Доктор Живаго», А. Прошин, 2005 г.)	СЗ
	1.3. Коммуникативная задача «Пациент отказывается от обследования»	СЗ
Тема II. Любовь к врачебному искусству – это любовь к человечеству	2.1. Текст «Любовь к людям»	ВСП
	2.2. Эпизод «Обход в детской больнице» (из сериала «Нулевой пациент», С. Трофимов, Е. Стычкин, 2022 г.)	СЗ

	2.3. Коммуникативная задача «Пациент с повышенной тревожностью и мнительностью»	СЗ
Тема III. «Я не дам никому просимого у меня смертельного средства и не покажу пути для подобного замысла»	3.1. Текст «Жизнь человека – высшая ценность»	ВСР
	3.2. Эпизод «Паллиативная помощь» (из фильма «Доктор Лиза», О. Карас, 2020 г.)	СЗ
	3.3. Коммуникативная задача «Пациент в нестабильном эмоциональном состоянии»	СЗ
Тема IV. Доверие – это работа, при чем сложная и взаимная	4.1. Текст «Доверительные отношения между врачом и пациентом»	ВСР
	4.2. Эпизод «Убеждение космонавта в необходимости операции» (из фильма «Вызов», К. Шипенко, 2023 г.)	СЗ
	4.3. Коммуникативная задача «Пациент скептически относится к медицине»	СЗ
Тема V. Тайна за семью печатями	5.1. Текст «Врачебная тайна»	ВСР
	5.2. Эпизод «Сохранение тайны пациентки» (из сериала «Доктор Преображенский», С. Тарамаев, Л. Львова, А. Насыбулин, 2018 г.)	СЗ
	5.3. Коммуникативная задача «Пациент, скрывающий свое состояние»	СЗ
Тема VI. Счастье – когда есть о ком позаботиться	6.1. Текст «Забота о пациентах»	ВСР
	6.2. Эпизод «Разговор с невестой пациента» (из сериала «Спросите медсестру», Д. Петрунь, О. Кандидатова, 2020 г.)	СЗ
	6.3. Коммуникативная задача «Обход в больнице»	СЗ
Тема VII. Обращаясь к врачу, больной ждёт помощи	7.1. Текст «Принцип заботы о пользе больного и доминанты интересов больного»	ВСР
	7.2. Эпизод «Разговор перед операцией» (из сериала «Нулевой пациент», С. Трофимов, Е. Стычкин, 2022 г.)	СЗ
	7.3. Коммуникативная задача «Разговор с родственником пациента о предстоящем лечении»	СЗ
Тема VIII. Врач должен быть человеколюбивым	8.1. Текст «Самоотверженная работа на благо других»	ВСР
	8.2. Эпизод «Разговор с братом пациента» (из фильма «Дни хирурга Мишкина», В. Зобин, 1976 г.)	СЗ
	8.3. Коммуникативная задача «Нервный пациент»	СЗ

Тема IX. Милосердие является матерью любви	9.1. Текст «Обязательство оказания помощи больному (принцип милосердия)»	ВСП
	9.2. Эпизод «Разговор с травмированной спортсменкой» (из сериала «Доктор Преображенский», С. Тарамаев, Л. Львова, А. Насыбулин, 2018 г.)	СЗ
	9.3. Коммуникативная задача «Прием грубого пациента»	СЗ
Тема X. Быть внимательным к мыслям больного человека – искусство нелегкое	10.1. Текст «Полотенце с петухом» (М.А. Булгаков)	ВСП
	10.2. Эпизод «Мысли молодого врача» (из фильма «Морфий», А. Балабанов, 2008 г.)	СЗ
	10.3. Коммуникативная задача «Тревожный пациент»	СЗ
Тема XI. Если больному после разговора с врачом не становится легче, то это не врач	11.1. Текст «Слово врача исцеляет не меньше, чем скальпель»	ВСП
	11.2. Эпизод «Говорить ли правду?» (из фильма «Дни хирурга Мишкина», В. Зобин, 1976 г.)	СЗ
	11.3. Коммуникативная задача «Сообщение диагноза пациенту»	СЗ
Тема XII. Тот, кто хочет быть здоровым, отчасти уже выздоравливает	12.1. Текст «Влияние мышления на здоровье»	ВСП
	12.2. Эпизод «Убеждение пациента принимать лекарство» (из сериала «Интерны», М. Пежемский, З. Болотаев, М. Килибарда и др., 2010 г.)	СЗ
	12.3. Коммуникативная задача «Разговор с пациентом, который занимается самолечением»	СЗ
Тема XIII. Улучшай душу науками, чтобы двигаться вперед	13.1. Текст «Обязательство личного совершенствования»	ВСП
	13.2. Эпизод «Самолечение пациентки» (из сериала «Интерны», М. Пежемский, З. Болотаев, М. Килибарда и др., 2010 г.)	СЗ
	13.3. Коммуникативная задача «Разговор с мнительной пациенткой»	СЗ
Тема XIV. Учи других, также учишься	14.1. Текст «Обязательство перед учителями, коллегами и учениками»	ВСП
	14.2. Эпизод «Убеждение пациента в том, что он здоров» (из фильма «Дни хирурга Мишкина», В. Зобин, 1976 г.)	СЗ
	14.3. Коммуникативная задача «Убедить пациента в эффективности назначенного лечения»	СЗ

\* – СЗ – практические/семинарские занятия, ВСП – внеучебная самостоятельная работа

Структура каждого урока усложняется за счет перехода от рецептивных видов речевой деятельности к перцептивным. Так, в первых двух разделах каждого урока представлена работа с текстами и видеоматериалами, что позволяет активизировать рецептивные виды речевой деятельности (чтение, аудирование), во время которых «происходит не только восприятие, но и осмысление, переработка и оформление во внутренней речи поступающей информации в виде внутреннего проговаривания отдельных фраз и последующего формирования умозаключения, оформленного языковыми и речевыми средствами во внешней устной или письменной речи» [Замковая 2023, с. 92]. В третий раздел вошли задания на решение профессиональных ситуаций, которые посредством инсценировки позволяют приблизить учебный процесс к реальному общению врача с пациентом. Следовательно, активизируются перцептивные процессы речевой деятельности (письмо и говорение).

Структура каждого урока, основанная на традиционной модели обучения чтению и аудированию, организована в виде четырех учебных модулей: предтекстовые задания (грамматические, лексические языковые упражнения), притекстовые задания (мотивационная установка на чтение текста/просмотр видеофрагмента и чтение текста/просмотр видеофрагмента), послетекстовые задания (условно-речевые и речевые упражнения), контроль (решение коммуникативной задачи посредством инсценировки профессиональной ситуации общения с пациентом). Каждый из перечисленных модулей представляет различные типы заданий, направленных на овладение русским языком как средством коммуникации, позволяющим воздействовать на состояние пациента в лечебных целях. Структура каждого урока курса представлена в таблице № 6.

Таблица 6

**Структура урока в курсе «Искусство общения с пациентом на русском языке»**

Тема	Содержание тем	Задания	Вид учебной работы*
Тема I. Врач – профессия благородная	1.1. Текст «Настоящий врач лечит не только тело, но и душу»	Предтекстовые задания (грамматические, лексические языковые упражнения)	ВСР
		Притекстовые задания: мотивационная установка на чтение текста, чтение текста	
		Послетекстовые задания: условно-речевые, речевые упражнения	СЗ
		Контроль: обсуждение проблемы, рассматриваемой в тексте (высказать и обосновать свою точку зрения по предложенному вопросу, адекватно реагируя на реплики)	СЗ
	1.2. Эпизод «Исцеление пациентки» (из фильма «Доктор Живаго», А. Прошин, 2005 г.)	Предтекстовые задания (грамматические, лексические языковые упражнения)	СЗ
		Притекстовые задания: мотивационная установка на просмотр видео, просмотр видео	СЗ
		Послетекстовые задания: условно-речевые, речевые упражнения	СЗ
	1.3. Коммуникативная задача «Пациент отказывается от обследования»	Контроль: решение коммуникативной задачи посредством инсценировки профессиональной ситуации общения с пациентом	СЗ

Максимальный итоговый балл за семестр — 100. Он складывается из 35 баллов за работу на занятиях, 20 баллов за две контрольные работы и 45 баллов за зачет. Более подробно информация представлена в таблице № 7.

Таблица 7

### Балльно-рейтинговая система оценивания

Тема	Баллы за работу на занятии	Баллы в течение семестра
<b>1 семестр</b>		
Тема I. Врач – профессия благородная	5	20
Тема II. Любовь к врачебному искусству – это любовь к человечеству	5	
Тема III. «Я не дам никому просимого у меня смертельного средства и не покажу пути для подобного замысла»	5	

Тема IV. Доверие – это работа, при чем сложная и взаимная	5	
<b>Контрольная работа</b>		10
Тема V. Тайна за семью печатями	5	15
Тема VI. Счастье – когда есть о ком позаботиться	5	
Тема VII. Обращаясь к врачу, больной ждёт помощи	5	
<b>Контрольная работа</b>		10
<b>Зачет</b>		45
<b>2 семестр</b>		
Тема VIII. Врач должен быть человеколюбивым	5	20
Тема IX. Милосердие является матерью любви	5	
Тема X. Быть внимательным к мыслям больного человека – искусство нелегкое	5	
Тема XI. Если больному после разговора с врачом не становится легче, то это не врач	5	
<b>Контрольная работа</b>		10
Тема XII. Тот, кто хочет быть здоровым, отчасти уже выздоравливает	5	15
Тема XIII. Улучшай душу науками, чтобы двигаться вперед	5	
Тема XIV. Учи других, также учишься	5	
<b>Контрольная работа</b>		10
<b>Зачет</b>		45

В данном параграфе была представлена структура и функциональные возможности курса «Искусство общения с пациентом на русском языке», размещенного на образовательной платформе ТУИС.

### 3.1.2. Контентное содержание учебных модулей курса

Каждый урок в курсе «Искусство общения с пациентом на русском языке» содержит три раздела:

- 1) чтение текста аксиологической направленности;
- 2) просмотр видеофрагмента, содержащего ситуации профессионального общения врачей с пациентами (их законными представителями);
- 3) решение проблемных ситуаций профессионального общения с пациентами.

Структура обучения в рамках разработанного курса предусматривает два этапа: сначала обучающиеся самостоятельно выполняют первый раздел урока, затем следует аудиторное учебное занятие, на котором обсуждается прочитанный в первом разделе текст и изучаются второй и третий разделы.

**Первый раздел** каждого урока начинается с предтекстовых заданий, представляющих собой языковые упражнения с автоматизированной проверкой, направленные на снятие смысловых трудностей понимания при чтении. Приведем примеры предтекстовых заданий Темы I. Врач – профессия благородная.

*Задание 1. Объясните значения слов:*

*дружелюбный, отзывчивый, гуманный, равнодушный, бестактный, легкомысленный, бездарный.*

*Задание 2. К прилагательным, расположенным слева, подберите антонимы из правой колонки:*

<i>талантливый, гениальный</i>	<i>бестактный</i>
<i>чуткий</i>	<i>жестокий</i>
<i>серьезный</i>	<i>равнодушный</i>
<i>умный, мудрый</i>	<i>ленивый</i>
<i>дружелюбный</i>	<i>легкомысленный</i>
<i>тактичный</i>	<i>грубый</i>
<i>отзывчивый</i>	<i>глупый</i>
<i>трудолюбивый</i>	<i>бездушный</i>
<i>гуманный, добрый</i>	<i>бездарный</i>
<i>вежливый</i>	<i>враждебный</i>

В тексте «Настоящий врач лечит не только тело, но и душу» выделены ключевые для понимания лексические единицы (доверие, успех, уважение, знание, особенность, подход, поведение, навык, такт и др). Для устранения смысловых трудностей перед прочтением текста студентам предлагается задание 3, в котором необходимо подобрать понятие к представленной дефиниции. На рисунке 10 приведен пример одного из вопросов.

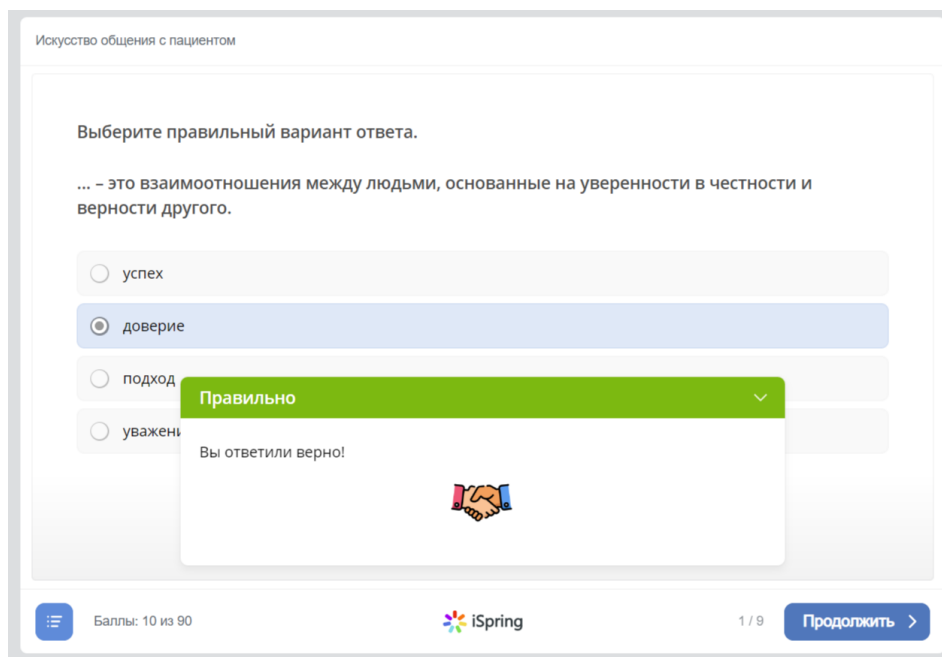


Рисунок 10. Урок 1. Задание 3

На рисунке 10 продемонстрирован пример правильно выполненного задания, на что указывает диалоговое окно с надписью «Вы ответили верно!» внизу экрана. При выборе неправильного ответа появляется диалоговое окно с надписью «Ваш ответ не был верным», а также предлагается подумать и ответить на вопрос ещё раз.

После задания 3 студентам предлагается притекстовое задание (Рисунок 11).

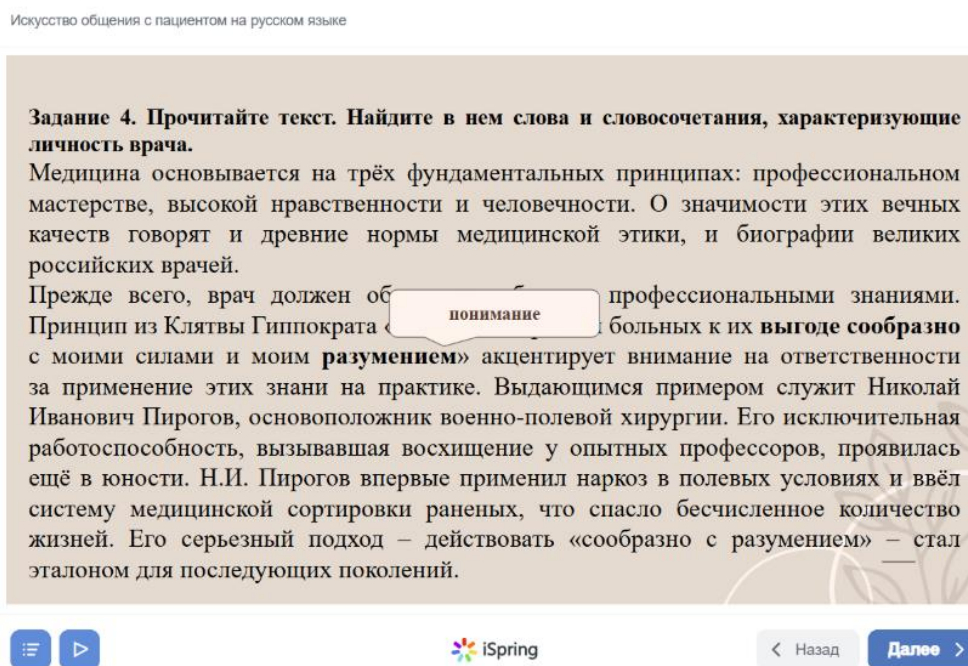


Рисунок 11. Урок 1. Задание 4

Кроме предтекстовых заданий, направленных на снятие смысловых трудностей и освоение новой лексики, мы использовали такой инструмент PowerPoint, как анимация. Так, в тексте урока выделены незнакомые студентам слова («выгода», «сообразно», «разумение» и др.), при нажатии на которые срабатывает анимация – в облаке появляется знакомый студентам синоним лексической единицы (см. Рисунок 11).

После прочтения текста и выполнения притекстового задания, студентам предъявляются послетекстовые задания.

*Задание 5. Подготовьтесь к обсуждению. Каким, по вашему мнению, должен быть хороший врач? Какими качествами должен обладать врач? Есть ли у вас качества хорошего врача? Что нужно делать для того, чтобы развивать в себе эти качества? Приведите аргументы (используйте прочитанный текст, примеры из жизни или истории, данные исследований и др.).*

Подготовка ответа в рамках послетекстового задания осуществляется дома. Само обсуждение проблемного вопроса предлагается на аудиторном учебном занятии в форме дискуссии. На этом первый раздел заданий, направленный на работу с текстом аксиологической направленности, заканчивается.

После первого раздела заданий, предлагающего внеаудиторную самостоятельную работу с текстом, на каждом уроке следует **второй раздел**, направленный на работу с видеофрагментами и реализующийся во время аудиторных учебных занятий.

Данный раздел включает предтекстовые задания, ориентированные на снятие смысловых трудностей при аудировании, притекстовые задания и просмотр видеофрагмента из российского фильма или сериала о врачах, содержащий диалог с пациентом, а также послетекстовые задания, предполагающие анализ параметров общения: охарактеризовать участников коммуникации, обстоятельства и предмет разговора, цель общения, набор

речевых единиц, а также определить коммуникативные стратегии врачей-персонажей, выбранные с целью достижения коммуникативных задач.

Так, во втором разделе первого урока студентам предлагается посмотреть эпизоды из сериала «Доктор Живаго» (А. Прошин, 2005 г.), снятого по мотивам одноименного романа Б. Пастернака. Перед этим студентам даются предтекстовые задания.

*Задание 6. Прочитайте лексический комментарий.*

*Доня – дочь*

*Уверять – убеждать*

*Появиться на свет – родиться*

*Воскреснуть – снова стать живым*

*Страшить – вызывать беспокойство, страх; пугать*

*Бессмертный – вечно живущий, тот, кто не может умереть*

Далее студентам необходимо просмотреть видеофрагмент, понять его основное содержание, описав ситуацию и действующих лиц. При необходимости перед просмотром студентам можно дать небольшой комментарий о фильме. Например, перед показом отрывка сериала «Доктор Живаго» (А. Прошин, 2005 г.) преподаватель может сообщить о том, что сериал является экранизацией романа Бориса Пастернака: в произведении описан драматический период с начала столетия до Великой Отечественной войны (годы революций и Гражданской войны в России), главным героем романа является доктор Юрий Андреевич Живаго и на протяжении всего произведения присутствует тема жизни и смерти.

*Задание 7. а) Посмотрите фрагмент из сериала «Доктор Живаго» (А. Прошин, 2005 г.), снятого по мотивам одноименного романа Бориса Пастернака. б) Опишите действия, которые происходят на видео. в) Заполните таблицу.*

<i>Кто является пациентом? (опишите пол, возраст, роль (мама, сын, дедушка и др.), профессия и др.)</i>	
<i>Опишите состояние пациента.</i>	
<i>Какова цель диалога?</i>	

В данном случае пациентом является женщина лет 40–45 с заболеванием легких, испытывающая страх приближения смерти. В диалоге с ней Юрий изначально понимает, что она ищет поддержки, поэтому излагает свои рассуждения о смерти, задается вопросами о воскресении и рождении. В результате его проповедь приносит утешение больной: «Ты знаешь, я почему-то очень тебе верю» (Рисунок 12). Следует отметить, что глава в романе заканчивается словами: «На следующий день Анне Ивановне стало лучше».



**Рисунок 12. Урок 1. Задание 7 (на материале сериала «Доктор Живаго», А. Прошин, 2005 г.)**

После первого просмотра видефрагмента и его обсуждения предлагаются задания, направленные на работу с языковым материалом.

г) *Посмотрите видефрагмент еще раз.* д) *Запишите в таблицу языковые средства, которые использует врач и которые использует пациент.*

<i>Какие слова и фразы использует врач в разговоре с пациентом?</i>	<i>Какие слова и фразы пациента сообщают о его состоянии.</i>
---	---

1. <i>Запрос информации: «Как себя чувствуете, Анна Ивановна?» (прямой вопрос, личное обращение по имени и отчеству)</i>	1. <i>Предъявление информации: «Слабость и тревожно что-то» (односложный ответ)</i>
2. ...	2. ...

д) *Запомните слова и фразы, записанные в таблице.*

Далее предлагается аналогичное задание 8 на основе другого эпизода из сериала «Доктор Живаго» (А. Прошин, 2005 г.), в котором больным является рабочий-железнодорожник, принимавший активное участие в революции 1905 года, болеющий «цепняком». В диалоге с ним Юрий строгий, серьезный, хладнокровный, задает прямые вопросы, отвечает честно. В конце эпизода Павел Ферাপонтович благодарит Юрия за помощь (Рисунок 13).




**Рисунок 13. Урок 1. Задание 8 (на материале сериала «Доктор Живаго», А. Прошин, 2005 г.)**

После этого студентам необходимо принять участие в беседе по фильму (см. Рисунок 14).

*Задание 9. Сопоставьте два эпизода (разговор Юрия Живаго с Анной Ивановной; разговор Юрия Живаго с Павлом Ферাপонтовичем Антиповым). Как вы думаете, удалось ли Юрию вызвать доверие у пациентов? Одинаковые ли стратегии в общении с пациентами он использовал? От чего зависит выбор стратегии в общении с пациентом?*

Сопоставьте два эпизода (разговор Юрия Живаго с Анной Ивановной; разговор Юрия Живаго с Павлом Феропонтовичем Антиповым). Как вы думаете, удалось ли Юрию вызвать доверие у пациентов? Одинаковые ли стратегии в общении с пациентами он использовал? От чего зависит выбор стратегии в общении с пациентом?



Баллы: 0 из 10 iSpring 1 / 1 Ответить

**Рисунок 14. Урок 1. Задание 9 (на материале сериала «Доктор Живаго», А. Прошин, 2005 г.)**

Таким образом, второй раздел каждого урока строится на анализе речевого поведения врача в различных профессиональных ситуациях, а также их сопоставлении. Обучающимся предлагается охарактеризовать участников коммуникации, обстоятельства и предмет разговора, а также критически оценить стратегии речевого поведения врача, языковые средства, используемые врачом и пациентом, методы разрешения ситуации, отметив достоинства и недостатки. После чего студенты должны высказать свое мнение о проблеме, затронутой в эпизоде, согласиться с предложенным в отрывке вариантом ведения разговора или предложить свой.

Каждый урок завершается **третьим разделом**, в который вошли тренировочные и контрольные упражнения, предполагающие решение коммуникативных задач с применением стратегий и тактик лингвотерапевтической направленности медицинского дискурса. Данные задания ориентированы на решение проблем в различных профессиональных ситуациях взаимодействия с пациентами и их законными представителями: разговор со спортсменкой, получившей серьезную травму; сообщение матери пациента о его диагнозе и др. Выполняя контрольные задания, обучающие

используют стратегии и тактики, а также речевые формулы, которые изучили в предыдущих заданиях.

Рассмотрим два типа упражнений на решение профессиональной ситуации. В первом предлагается проанализировать просмотренный видеотрегмент на предмет причин коммуникативной неудачи и предложить свое решение проблемы. При создании такого типа заданий мы отобрали видеотрегменты, в которых содержатся ситуации неудачного общения врача и пациента. Например, эпизод из сериала «Спросите медсестру» (Д. Петрунь, О. Кандидатова, 2020 г.), в котором представлено незтичное поведение врача в диалоге с отцом пациентки (Рисунок 15).



**Рисунок 15. Урок 1. Задание 10 (на материале сериала «Спросите медсестру», Д. Петрунь, О. Кандидатова, 2020 г.)**

Обучающимся предлагается найти ошибки, допущенные врачами в ходе разговора с пациентами, и описать, как целесообразно поступить в данной ситуации. Так, студенты определяют коммуникативную интенцию и стратегии врача, после чего реконструируют ситуацию с целью достижения коммуникативной задачи – убедить отца пациентки не лишать врача лицензии.

Во втором предлагается ситуация и ставится задача, которую нужно решить.

*Задание 11. а) Прочитайте ситуацию.*

*На диспансерный прием пришла девушка 27 лет. В ходе опроса выяснилось, что пациентку беспокоят частые головные боли, которые она купирует цитрамоном и анальгином. Пациентка не считает это проблемой, не хочет обследоваться.*

*б) Проведите расспрос пациента и убедите пройти обследование.*

Инсценировка диалогов врача и пациента, составленных студентами в ходе выполнения тренировочных и контрольных заданий, также реализуется на аудиторных учебных занятиях по русскому языку как иностранному после прохождения каждого урока курса.

На основании изложенного можно заключить, что авторский курс «Искусство общения с пациентом на русском языке» был разработан с целью формирования коммуникативных умений в учебно-профессиональной сфере. Структура курса опирается на выявленные профессиональные ценности и традиционную модель обучения русскому языку как иностранному, включает работу с текстами и видео, а также заданиями и упражнениями на предтекстовом, притекстовом и послетекстовом этапах. Контентное содержание тематических уроков представляет собой материал, отобранный посредством аксиологического подхода и отражающий основные профессиональные ценности врача. Функциональные возможности курса напрямую способствуют повышению мотивации студентов-медиков и их вовлеченности в процесс обучения.

Следующий этап исследования посвящен оценке эффективности обучения русскому языку как средству коммуникации, позволяющему воздействовать на пациента в лечебных целях, с использованием разработанного курса.

## **3.2. Этапы экспериментального исследования эффективности формирования профессионально-коммуникативной культуры иностранных студентов-медиков**

### **3.2.1. Проведение констатирующего эксперимента по определению сформированности профессионально-коммуникативной культуры**

В качестве основного метода оценивания эффективности обучения русскому языку как средству коммуникации, позволяющему воздействовать на состояние пациента в лечебных целях, с использованием курса «Искусство общения с пациентом на русском языке» нами был выбран педагогический эксперимент, предполагающий многоэтапную работу.

На организационном этапе была сформулирована рабочая гипотеза, заключающаяся в следующем: формирование профессионально-коммуникативной культуры иностранных студентов-медиков будет проходить более эффективно, если:

- создать сопровождающий курс, содержание и организационная структура которого основаны на принципах современной методики обучения русскому языку как иностранному;
- использовать аксиологический подход/учитывать профессиональные ценностные ориентации врача при отборе учебного материала;
- применить сценарный подход при разработке системы заданий и упражнений;
- интегрировать обучение русскому языку как средству воздействия на состояние пациента в лечебных целях с использованием курса «Искусство общения с пациентом на русском языке» в общую систему занятий по русскому языку как иностранному.

На основе гипотезы была определена цель педагогического эксперимента – проверить эффективность обучения иностранных студентов-медиков русскому языку как средству коммуникации, позволяющему

воздействовать на состояние пациента в лечебных целях, на основании предложенного курса.

Педагогический эксперимент проводился на кафедре русского языка №5 Института русского языка РУДН в течение весеннего и осеннего семестра 2023/2024 и 2024/2025 учебного года.

На организационном этапе также проводилось формирование групп испытуемых. Для проведения эксперимента были отобраны восемь групп иностранных студентов второго курса медицинского института РУДН (г. Москва, Россия):

- четыре контрольные группы (8, 13, 10 и 9 чел.);
- четыре экспериментальные группы (8, 13, 13 и 8 чел.).

Всего в исследовании приняло участие 82 иностранных студента второго курса, обучающихся по направлению 31.05.01 Лечебное дело, из таких стран ближнего и дальнего зарубежья, как Абхазия, Азербайджан, Албания, Алжир, Ангола, Армения, Афганистан, Гаити, Гана, Германия, Египет, Замбия, Иран, Йемен, Казахстан, Камерун, Колумбия, Конго, Корея, Кот-д'Ивуар, Ливан, Мадагаскар, Нигерия, Палестина, Сирия, Судан, Сьерра-Леоне, Таджикистан, Туркменистан, Узбекистан, Черногория, Шри-Ланка, Эквадор.

Критерием для отбора испытуемых послужила цель изучения РКИ – владение русским языком как средством общения в учебно-профессиональной сфере (взаимодействие с людьми в медицинском учреждении, в частности ведение тематической беседы врача с больным).

Педагогический эксперимент состоял из 3-х этапов: констатирующий, обучающий и контрольный. Констатирующий эксперимент предполагает изучение начального состояния условий, в которых проводится эксперимент, – определение сформированности коммуникативных умений иностранных студентов-медиков в контрольных и экспериментальных группах. Для диагностического тестирования применялся субтест «Говорение» системы ТРКИ «Типовые тесты по русскому языку как иностранному. Второй сертификационный уровень. Общее владение» [Типовой тест, 1999]. Данный

тест был адаптирован под учебно-профессиональную сферу общения (см. Приложение 5).

Так, разработанный тест по говорению состоял из 3 частей и 11 заданий.

Время выполнения субтеста было ограничено 35 минутами на одного участника. Перед его началом каждый тестируемый был подробно проинструктирован о выполнении каждого задания.

Задания 1–8 выполнялись без подготовки. Тестируемый должен был поддержать диалог согласно намерениям, а также воспроизвести свои реплики с интонацией, соответствующей указанным в заданиях намерениям (задания 1–8).

Задание 9 предполагало просмотр видеотрекка, после которого тестируемому необходимо было составить подробный рассказ об увиденном в соответствии с предложенным заданием: описать ситуацию и действующих лиц, а также объяснить, высказав свое мнение, почему возникла такая ситуация. В данном задании мы предложили фрагмент из российского сериала «Нулевой пациент» (С. Трофимов, Е. Стычкин, 2022 г.), в котором содержался диалог врача с пациентом – девочкой лет 10.

В задании 10 тестируемому необходимо подробно расспросить своего собеседника (пациента), исходя из предложенной ситуации, а также убедить пациента пройти обследование.

Последнее задание теста предполагает обсуждение с тестирующим следующего вопроса: *Все ли принципы и обязательства клятвы Гиппократова актуальны в настоящее время?*

Каждый правильный ответ в заданиях 1–8 (1 часть) оценивался в 2,5 балла, в задании 9 – в 16 баллов, в задании 10 (2 часть) – в 24 балла, в задании 11 (3 часть) – в 40 баллов. Соответственно максимальный балл за тест по говорению составлял 100 баллов.

При обработке результатов тестирования использовались следующие математические формулы:

1) Формула расчета оценки за тест:

$$\frac{100 - x * 4}{100} * 100$$

(где x – количество ошибок в тесте).

2) Формула расчета процента выполненного теста:

$$\frac{x * 100}{100}$$

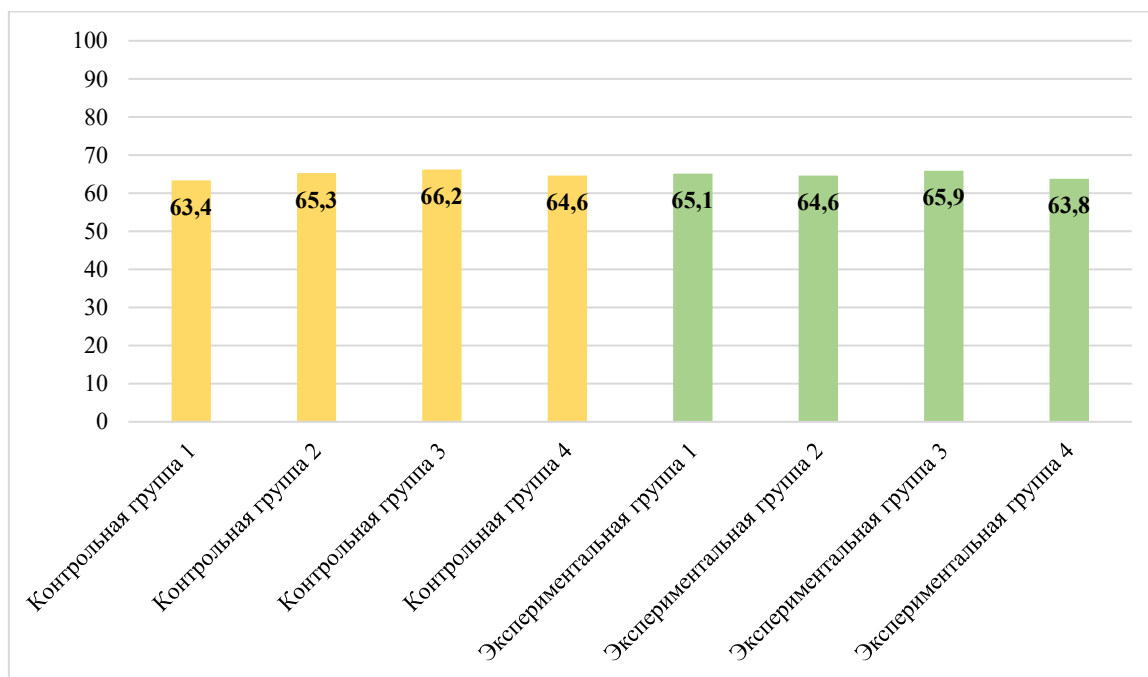
(где x – количество полученных баллов за тест).

3) Формула расчета среднего результата, полученного группой:

$$\frac{x1 + x2 + \dots + xn}{n}$$

(где x – процент выполнения теста учащимися, n – количество тестируемых).

Сравнение результатов тестирования иностранных студентов-медиков в контрольных и экспериментальных группах представлено на рисунке 16.



**Рисунок 16. Результаты диагностического тестирования**

Среднее значение полученных данных теста для контрольных групп составило  $(63,4 + 65,3 + 66,2 + 64,6)/4 = 64,875\%$ , для экспериментальных групп –  $(65,1 + 64,6 + 65,9 + 63,8)/4 = 64,85\%$ .

Анализ результатов тестирования позволил сделать следующие выводы:

1. Исходный уровень сформированности коммуникативных умений в контрольных и экспериментальных группах оказался сопоставимым, что подтвердило корректность исходных условий для начала эксперимента.

2. Несмотря на то, что средние показатели тестирования во всех группах являются удовлетворительными, находясь в пределах 63–66%, они приближены к пороговому значению. Кроме того, минимально необходимый процент выполнения теста, равный 63%, для его успешного прохождения не набрали 5 тестируемых в контрольных группах, 7 тестируемых в экспериментальных группах, что свидетельствует о наличии трудностей при общении с пациентами.

Результаты констатирующего эксперимента свидетельствуют о невысоком уровне профессионально-коммуникативной культуры иностранных студентов к концу 3 года обучения в медицинском институте. Самым трудным для студентов-медиков, изучающих русский язык как иностранный, оказалось подобрать антонимичные оценочные слова, выразить некоторые интенции (возражение, сомнение, уверенность), подобрать аргументы для убеждения пациента в необходимости обследоваться, вспомнить основные принципы клятвы Гиппократова и обсудить их актуальность.

### **3.2.2. Организация работы студентов в ходе обучающего эксперимента**

Следующим этапом педагогического эксперимента стал обучающий эксперимент, направленный на обучение иностранных студентов-медиков русскому языку как средству коммуникации, позволяющему воздействовать на состояние пациента в лечебных целях, с помощью курса «Искусство общения с пациентом на русском языке».

Общая продолжительность эксперимента составила 32 недели: с 7 февраля 2024 г. по 31 мая 2024 г. и со 2 сентября 2024 г. по 21 декабря 2024 г. Участниками эксперимента стали иностранные студенты-медики 2 курса специальности 31.05.01 Лечебное дело РУДН.

В четырех контрольных группах обучались 40 иностранных студентов. В четырех экспериментальных – 42. Обучение студентов в контрольных и экспериментальных группах проводилось преподавателями русского языка как иностранного, обучающими студентов медицинского института РУДН (г. Москва, Россия).

Обучение русскому языку как иностранному в контрольных группах составляло 4 академических часа в неделю и проходило на основе традиционной программы по русскому языку для иностранных студентов-медиков (рабочая программа дисциплины «Русский язык для иностранных студентов» для направления 31.05.01 Лечебное дело) с использованием учебного пособия «Подготовка к клинической практике» [Подготовка к клинической практике, 2019].

В экспериментальных группах обучение на основе традиционной программы по русскому языку сопровождалось разработанным курсом «Искусство общения с пациентом на русском языке».

Студентам из экспериментальной группы было сообщено о том, что в течение семестра на занятиях по русскому языку как иностранному они будут обучаться в том числе русскому языку как средству воздействия на состояние пациента в лечебных целях.

Проведению обучающего эксперимента предшествовало инструктирование обучающихся. В целях обеспечения эффективного использования курса, размещенного на портале ТУИС, преподавателями было проведено разъяснение функциональных возможностей платформы iSpring, на базе которой был создан курс.

Кроме того, нами были обозначены:

- цели и задачи обучающего эксперимента;
- организация обучения русскому языку с использованием курса «Искусство общения с пациентом на русском языке»;
- объем самостоятельной работы и сроки ее выполнения;
- виды контроля и критерии оценки работы студентов.

Целью обучающего эксперимента является апробация смешанного обучения иностранных студентов-медиков русскому языку как средству воздействия на состояние пациента в лечебных целях с использованием курса «Искусство общения с пациентом на русском языке».

Обучение иностранных студентов в экспериментальных группах состояло из двух этапов:

1. Аудиторная работа, которая проходила под непосредственным руководством преподавателя.

2. Самостоятельная работа студентов-медиков в цифровом формате обучения с использованием курса «Искусство общения с пациентом на русском языке», размещенного на образовательной платформе ТУИС. Под самостоятельной работой мы понимаем «организационную форму обучения, протекаемую вне непосредственного контакта с преподавателем и управляемую преподавателем опосредствованно через предназначенные для этой цели учебные материалы» [Щукин, 2017, с. 422].

Система заданий и упражнений каждого урока представлена в таблице № 8.

Таблица 8

**Структура урока в курсе «Искусство общения с пациентом на русском языке»**

Тема	Содержание тем	Задания	Вид учебной работы*
Тема X. Быть внимательным к мыслям больного человека – искусство нелегкое	10.1. Текст «Полотенце с петухом» (М.А. Булгаков)	Предтекстовые задания (грамматические, лексические языковые упражнения)	ВСП
		Притекстовые задания: мотивационная установка на чтение текста, чтение текста	
		Послетекстовые задания: условно-речевые, речевые упражнения	СЗ
		Контроль: обсуждение проблемы, рассматриваемой в тексте (высказать и обосновать свою точку зрения по	СЗ

		предложенному вопросу, адекватно реагируя на реплики)	
10.2. Эпизод «Мысли молодого врача» (из фильма «Морфий», А. Балабанов, 2008 г.)		Предтекстовые задания (грамматические, лексические языковые упражнения)	СЗ
		Притекстовые задания: мотивационная установка на просмотр видео, просмотр видео	СЗ
		Послетекстовые задания: условно-речевые, речевые упражнения	СЗ
10.3. Коммуникативная задача «Тревожный пациент»		Контроль: решение коммуникативной задачи посредством инсценировки профессиональной ситуации общения с пациентом	СЗ

Так, структура обучения в рамках разработанного курса предусматривала следующий порядок: сначала обучающиеся самостоятельно выполняли первый раздел урока (чтение текста аксиологической направленности), затем на аудиторном учебном занятии обсуждался прочитанный в первом разделе текст и изучались второй и третий разделы урока (просмотр видеофрагмента, содержащего ситуации профессионального общения врачей с пациентами (и их законными представителями); решение проблемных ситуаций профессионального общения с пациентами).

Общая учебная нагрузка составляла не более одного тематического урока разработанного курса в течение двух недель. Так, продолжительность одного аудиторного учебного занятия составляла 4 академических часа в неделю, из которых 2 отводилось изучению материала учебного пособия «Подготовка к клинической практике» и 2 – аудиторному учебному занятию в рамках курса «Искусство общения с пациентом на русском языке».

Изучение каждого урока разработанного курса начиналось с самостоятельного выполнения иностранными студентами-медиками предтекстовых и притекстовых заданий, чтения текста первого раздела, подготовки к обсуждению текста и проблемных вопросов в аудитории. При этом студенты могли выбрать для работы удобное им место, время и длительность изучения первого раздела урока. В процессе выполнения

предтекстовых и притекстовых заданий и упражнений первого раздела каждого урока ответы студентов направлялись на почту преподавателя.

Следует отметить, что в процессе обучающего эксперимента у иностранных студентов экспериментальных групп не возникало трудностей при использовании курса, разработанного в конструкторе iSpring.

Изучение вторых и третьих разделов тематических уроков курса «Искусство общения с пациентом на русском языке» проходило на аудиторных учебных занятиях после того, как обучающиеся завершали работу над первыми разделами каждого урока. Второй и третий разделы имели практическую направленность: основным видом учебной деятельности явилось выполнение условно-речевых и речевых упражнений, ориентированных на преодоление трудностей в проблемных ситуациях общения с пациентами (или с их законными представителями).

Целесообразность изучения второго и третьего разделов на аудиторных занятиях заключалась в тренировке коммуникативных умений, а также в выполнении условно-речевых и речевых упражнений, стимулирующих устное общение.

В качестве примера рассмотрим первое и второе аудиторное занятие Темы X. Быть внимательным к мыслям больного человека – искусство нелегкое.

Первое аудиторное учебное занятие в рамках десятого урока, построенного вокруг такой профессиональной ценности, как эмпатия, было посвящено обсуждению рассказа М.А. Булгакова «Полотенце с петухом». Основной задачей первого занятия являлось развитие эмпатии (умения понимать и разделять чувства других людей, ставить себя на их место). Для решения поставленной задачи студентам на самостоятельное обучение были предложены следующие предтекстовые и притекстовые упражнения.

*Задание 1. Объясните значение слов:*

*Бездорожье, полушубок, странствовать, безумный, здешний.*

*Задание 2. Прочитайте лексический комментарий.*

*Глушь – безлюдное или малолюдное место далеко от города.*

*Кухарка – работница, которая готовит еду и помогает на кухне.*

*Верста – 1,06 километра.*

*Сутки – 24 часа без перерыва.*

*Мясник – продавец мяса.*

*Задание 3. Найдите группы однокоренных слов и определите их значение.*

*Улыбаться – улыбнуться, умный, стыдиться, уважение, утешать – утешить, угождать – угодить, терять – потерять, мыслить, держать, страх, свой, легко, чувство, гордость, обида, хмурый, кричать – крикнуть, ждатель, уставать – устать, один, удивление, спокойный, верить, добро, мысль, выкрикнуть, предупреждать – предупредить, признаваться – признаться, сдерживаться – сдержаться, убеждать – убедить, внушать – внушить, угодный, обижать – обидеть, потерянный, улыбающийся, вина, удивляться – удивиться, чувствовать, спокойствие, страшный, одобрение, торопиться, поторопиться, одинокий, ум, освоение, вера, уважаемый, ожидание, легкомысленный, улыбчивый, хмуро, стыдно, утешение, обижаться – обидеться, успокаивать – успокоить, сочувствовать, торопливо, добрый, удивительный, гордиться, безумный, растеряться, внушение, удержаться, удобно, усталость, уверенный, улыбка, одиночество, внушающий, предупреждение, обиженный, виноватый, ожидать, сочувствие, удивляться, бесстрашный, освоиться, безумие, хмуриться, одобрять – одобрить, признание, стыд, уверенность, уважать, пахнуть, неожиданный, крик, самовнушение, убеждение.*

*Задание 4. От данных глаголов образуйте существительные.*

*Уважать, одобрять, утешать, ожидать, удивлять, предупреждать, убеждать, внушать, освоить, признать, сочувствовать.*

*Задание 5. Прочитайте рассказ М.А. Булгакова «Полотенце с петухом». Обратите внимание на состояние начинающего врача до, во время и после*

*операции. Выпишите слова и словосочетания, свидетельствующие о том, что молодой врач испытывал страх, волнение, гордость и другие чувства.*

После прочтения текста и выполнения притекстового задания, студентам предъявлялись послетекстовые задания.

*Задание 6. Подготовьтесь к обсуждению. Какие чувства испытывал врач, когда приехал в больницу? Что он чувствовал, когда увидел пациентку? Что чувствовал и думал врач во время операции? Какие мысли в диалоге с собой помогли молодому доктору успокоить себя и продолжить операцию? Почему М.А. Булгаков назвал рассказ «Полотенце с петухом»? Какие эмоции, чувства и мысли у вас возникли в ходе прочтения текста?*

Так, после самостоятельного выполнения предтекстовых, притекстовых заданий, чтения текста и подготовки к его обсуждению в аудитории на занятии была организована дискуссия по проблемам прочитанного текста. В ходе дискуссии, аргументируя свою точку зрения, студенты приводили факты из прочитанного текста, а также примеры из жизни.

Работа преподавателя во время выполнения студентами речевых упражнений на данном аудиторном занятии предполагала распределение ролей между участниками дискуссий, оценку и комментирование ответов обучающихся. Параметры, подлежащие оцениванию, включали адекватность и уместность речевых реплик, использование информации из прочитанного текста в качестве аргументации собственного мнения, соответствие языковых средств выражаемой интенции и др.

Второе аудиторное учебное занятие было посвящено работе с видеотректами и предполагало выполнение условно-речевых и речевых упражнений, стимулирующих устное общение. Были предложены следующие условно-речевые и речевые задания, направленные на работу над смысловым содержанием высказывания и его языковым оформлением.

Во втором разделе десятого урока студентам было предложено просмотреть эпизод фильма «Морфий» (А. Балабанов, 2008 г.), снятого по мотивам цикла М.А. Булгакова «Записки юного врача», и сравнить поведение

врача, представленное в видеофрагменте, с его внутренним состоянием, описанным в произведении.

*Задание 7. а) Посмотрите фрагмент из фильма «Морфий» (А. Балабанов, 2008 г.), снятого по мотивам цикла М.А. Булгакова «Записки юного врача». б) Опишите действия, которые происходят на видео. в) Заполните таблицу.*

<i>Опишите молодого врача и его состояние.</i>	
<i>Как себя ведет врач? Как говорит? Он чувствует себя уверенно? Как вы это поняли?</i>	

*г) Сопоставьте видеофрагмент с прочитанным в первом разделе рассказом «Полотенце с петухом».*

Также студентам было предложено посмотреть другой фрагмент из данного фильма и пересказать увиденное от лица врача, описывая его чувства.

*Задание 8. а) Посмотрите еще один фрагмент из фильма «Морфий» (А. Балабанов, 2008 г.). б) Перескажите увиденное от имени врача (используйте слова и фразы из текста первого раздела).*

Так, обучающиеся сравнивали внутренние переживания начинающего врача в профессиональной ситуации с его речевым поведением, а также переживали эмоции вместе с персонажем, тем самым у студентов развивались эмоциональный интеллект и эмпатия. В результате иностранные студенты-медики усвоили правила регуляции собственного поведения в профессиональных ситуациях общения с пациентами, в том числе коммуникативно-поведенческие паттерны.

Во время выполнения студентами условно-речевых и речевых упражнений работа преподавателя заключалась в направлении работы обучающихся на занятии, проверке правильности определения студентами коммуникативных намерений врача и реализации интенций.

В третьем разделе обучающимся предлагалось найти ошибки, допущенные молодым врачом в ходе разговора с матерью тяжело больного пациента, и описать, как целесообразно поступить в данной ситуации.

*Задание 9. а) Посмотрите фрагмент из сериала «Спросите медсестру» (Д. Петрунь, О. Кандидатова, 2020 г.).*

*б) Опишите действия, которые происходят на видео. в) Заполните таблицу.*

<i>Кто является пациентом? (опишите пол, возраст, роль (мама, сын, бабушка и др.), профессия и др.)</i>	
<i>Опишите его состояние. Какой у него диагноз? Его возможно вылечить?</i>	
<i>Опишите состояние матери тяжело больного пациента.</i>	
<i>Какова цель диалога молодого врача с матерью пациента?</i>	
<i>Какие слова и фразы она использует для того, чтобы сообщить диагноз?</i>	
<i>Какие ошибки допускает врач в общении с матерью пациента?</i>	

*г) Какие принципы врачебной этики нарушает доктор? д) Постройте диалог с матерью пациента: сообщите диагноз и убедите ее в благоприятном исходе.*

Работа преподавателя во время выполнения обучающимися речевых упражнений третьего раздела заключалась в распределении ролей врача и пациента между студентами, в проверке правильности построения диалога и коррекции ошибок в выборе тактик и языковых средств для решения задач. Параметры, подлежащие оцениванию, включали: адекватность и уместность речевых реплик, соответствие языковых средств выражаемой интенции и др.

В завершающей части урока проводилось подведение итогов и оценка работы обучающихся, сообщалось домашнее задание (выполнение первого раздела следующего урока курса) и сроки его выполнения.

Контроль успеваемости в ходе обучающего эксперимента осуществлялся 3 раза в семестр (два раза в письменной форме, один – в устной) на аудиторных учебных занятиях. Письменный контроль проводился 2 раза (в середине и в конце семестра) и включал такие задания, как:

1. К данным словам подберите антонимичные оценочные: ленивый, бездарный, глупый, бестактный, равнодушный, грубый.

2. Напишите языковые средства субъективной модальности, которые используются в следующих ситуациях: удивление, сомнение, уверенность, просьба, совет, возражение.

3. Возразите собеседнику. Используйте антонимичные оценочные слова и фразы, с помощью которых можно вежливо возразить собеседнику (Позвольте с вами не согласиться / У меня другое мнение и др.)

- Какая грубая и бестактная молодежь!

- .....

- Какой жестокий хирург!

- .....

4. Вы разговариваете с пациентом, который переживает за свое здоровье.

Проявите интерес:

- Я боюсь, что мне срочно нужна операция!

- .....

Выразите спокойствие:

- У меня болит в нижней части живота. Я думаю, что это аппендицит.

- .....

Успокойте пациента:

- Я был прав?! Это аппендицит?!

- .....

Устный контроль осуществлялся на последних занятиях каждого семестра и предполагал следующие задания:

*1. На прием пришла пациентка 35 лет. Женщина пришла не с конкретными жалобами, а с тревогой, обусловленной семейным анамнезом. Ее мама и тетя умерли от рака молочной железы в возрасте 45 лет. Проведите расспрос пациентки и убедите ее пройти обследование.*

*2. Примите участие в беседе на тему: «Медицина поистине самое благородное из всех искусств» (Гиппократ). Ваша задача — в процессе беседы высказать и отстаивать свою точку зрения по предложенному вопросу, адекватно реагируя на реплики собеседника (преподавателя).*

Контроль позволял оценить успешность процесса обучения иностранных студентов-медиков русскому языку как средству коммуникации, позволяющему воздействовать на состояние пациента в лечебных целях, на уровне всей группы. Преподаватель получал информацию о степени общений эффективности обучения на основе применяемого курса в текущий момент.

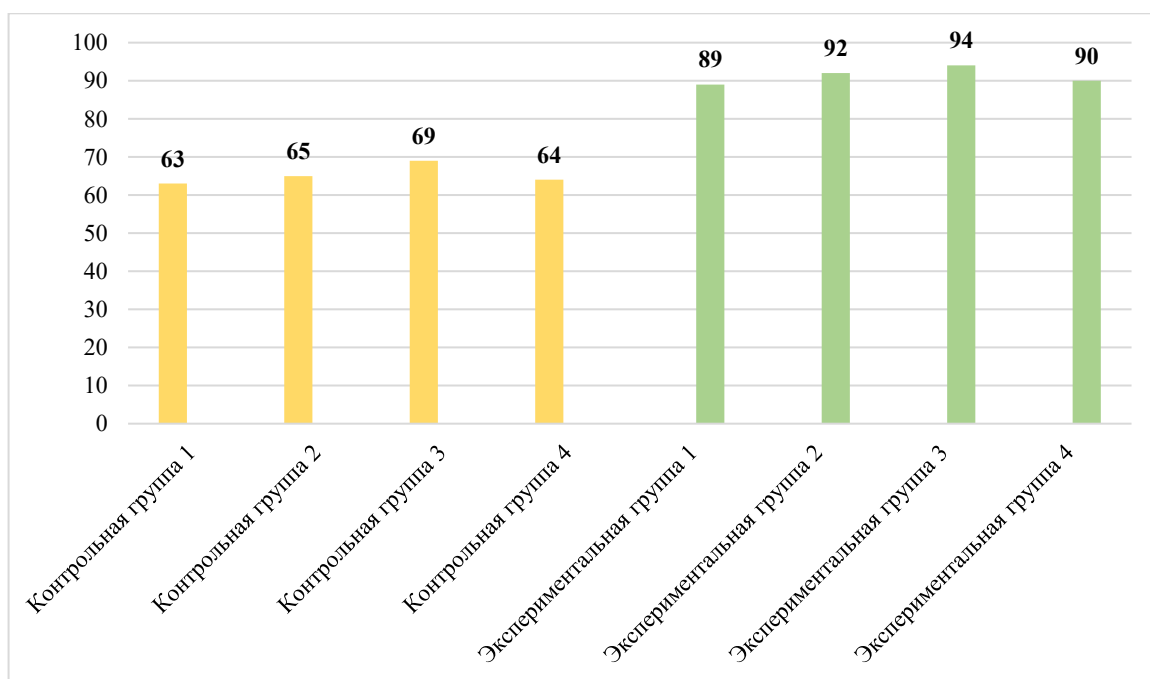
### **3.2.3. Результаты контрольного эксперимента и анализ данных**

По окончании обучающего эксперимента в контрольных и экспериментальных группах было проведено итоговое тестирование, направленное на определение реально достигнутой сформированности коммуникативных умений иностранных обучающихся специальности 31.05.01 Лечебное дело РУДН, а также на выявление степени эффективности педагогического эксперимента, проведенного с использованием авторского курса «Искусство общения с пациентом на русском языке».

Итоговая диагностика была проведена с помощью адаптированного субтеста «Говорение» типового теста системы ТРКИ для второго сертификационного уровня (см. Приложение 5). Субтест включал 3 раздела и 11 заданий. На выполнение субтеста одним участником отводилось 35 минут. Перед началом тестирования каждый студент был подробно проинструктирован о выполнении заданий. Каждый правильный ответ в

заданиях 1–8 (1 часть) оценивался в 2,5 балла, в задании 9 – 16 баллов, в задании 10 – 24 баллов (2 часть), в задании 11 – 40 баллов (3 часть), что в сумме составляет 100 баллов.

Результаты контрольного эксперимента оценивались по тем же математическим формулам, что и результаты констатирующего эксперимента. Для анализа итоговой диагностики был произведен подсчет средних значений результатов, полученных в контрольных и экспериментальных группах и представленных в процентах выполненного теста. Сравним полученные результаты в контрольных группах, проходивших обучение русскому языку как иностранному по традиционной программе, и в экспериментальных группах, использовавших на занятиях по русскому языку как иностранному авторский курс «Искусство общения с пациентом на русском языке» (рисунок 17).



**Рисунок 17. Результаты итогового тестирования**

Средний результат итогового тестирования в четырех контрольных группах составил **65,25%**, средний процент выполнения теста для четырех экспериментальных групп составил **91,25%**. Таким образом, полученный прирост среднего результата итогового тестирования в экспериментальных группах достиг **26%**, что свидетельствует об эффективности обучения иностранных студентов-медиков экспериментальных групп.

В результате контрольного эксперимента и анализа данных установлено, что у иностранных студентов, обучавшихся по экспериментальной программе, появилась уверенность в выборе коммуникативной стратегии в проблемных ситуациях. Студенты стали анализировать состояние пациента, понимать и принимать его.

Полученные результаты подтверждают, что использование предлагаемого содержания обучения на занятиях по русскому языку как иностранному в медицинских вузах способствует развитию профессионально-коммуникативной культуры у студентов, а также реализует подготовку к взаимодействию с пациентами в рамках прохождения практики диагностирующего профиля.

Следовательно, доказана эффективность обучения иностранных студентов-медиков русскому языку как средству коммуникации, позволяющему воздействовать на пациента в лечебных целях, с использованием авторского курса, разработанного посредством аксиологического и сценарного подходов.

### **Выводы по Главе 3**

1. В целях обучения иностранных студентов-медиков взаимодействию с русскими пациентами (их законными представителями) был разработан курс, направленный на овладение русским языком как средством коммуникации, позволяющим воздействовать на состояние пациента в лечебных целях. Курс ориентирован на студентов-медиков, обучающихся на 2-м курсе, является сопровождающим к дисциплине «Русский язык как иностранный», реализуется в смешанном формате в связи с ограниченным количеством часов, отводимых русскому языку как иностранному на 2–4 курсах в медицинских вузах, и необходимостью предложить студентам разнообразие учебных материалов, направленных на повышение сформированности коммуникативных умений, поддержание высокого уровня

внутренней мотивации и вовлеченности иностранных студентов на протяжении всего процесса обучения.

2. Структура курса выстроена в соответствии с 14 профессиональными ценностями врача: «жизнь», «человек», «здоровье», «милосердие», «помощь», «забота», «доверие», «знание», «учение», «лечение», «долг», «язык», «тайна», «эмпатия». Каждый тематический урок разделен на 3 модуля: чтение текста аксиологической направленности; просмотр видеофрагмента, содержащего ситуации профессионального общения врачей с пациентами; решение коммуникативной задачи посредством инсценировки профессиональной ситуации общения с пациентом. Структура каждого урока, основанная на традиционной модели обучения чтению и аудированию, включает четыре учебных модуля: предтекстовые, притекстовые, послетекстовые задания и контроль.

3. Учебный материал курса был отобран на основе выделенных во второй главе профессиональных ценностей врача. При этом также учитывались нормативные документы, регламентирующие обучение русскому языку как иностранному на втором сертификационном уровне. В процессе разработки языковых упражнений были учтены лингвистические трудности, которые могут возникнуть на этапе прочтения текста/просмотра видеофрагмента, а также трудности, выявленные у иностранных студентов-медиков в ходе проведения констатирующего эксперимента. Условно-речевые и речевые упражнения были созданы посредством сценарного подхода с целью формирования коммуникативных умений, установленных Государственным образовательным стандартом по русскому языку как иностранному для второго сертификационного уровня, ФГОС ВО 3++ и ОПОП ВО.

4. Эффективность разработанного курса обучения русскому языку как средству коммуникации, позволяющему воздействовать на пациентов в лечебных целях, была проверена в процессе педагогического эксперимента, проводившегося в несколько этапов. На организационном этапе была сформулирована рабочая гипотеза и сформированы контрольные и

экспериментальные группы испытуемых. На этапе реализации последовательно проводились констатирующий эксперимент для оценки сформированности коммуникативных умений иностранных студентов-медиков, обучающий эксперимент, направленный на развитие компонентов профессионально-коммуникативной культуры в экспериментальных группах.

Результаты констатирующего эксперимента показали примерно равную, но недостаточную сформированность профессионально-коммуникативной культуры. Студенты контрольных и экспериментальных групп затруднялись в выборе стратегии построения диалога, а также в подборе языковых средств для выражения определенных намерений. Полученные в ходе тестирования результаты были учтены при создании сопровождающего курса.

5. Результаты контрольного эксперимента демонстрируют значительное превышение среднего балла экспериментальных групп (91,25) над контрольными (65,25) по итогам тестирования. Полученные данные свидетельствуют об эффективности предложенного курса и о перспективности его применения в обучении иностранных студентов-медиков русскому языку как средству коммуникации с пациентами (их законными представителями) в учебно-профессиональной сфере.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В проведенном исследовании были рассмотрены и решены задачи, связанные с оптимизацией процесса формирования профессионально-коммуникативной культуры иностранных студентов медицинских вузов РФ на русском языке. Актуальность темы обусловлена тем, что уже на этапе прохождения клинической практики иностранные студенты-медики должны свободно владеть русским языком для решения коммуникативных задач в рамках профессиональных ситуаций общения с русскими пациентами (их законными представителями).

Исследование научных трудов, посвященных формированию профессионально-коммуникативной культуры, выявило, что данный феномен интегрирует элементы культуры личности, профессиональной культуры и коммуникативной культуры. Проведенный анализ методологических подходов, выбранных для рассмотрения профессионально-коммуникативной культуры, позволил сформулировать определение рассматриваемого явления: профессионально-коммуникативная культура представляет собой структурно-организованную совокупность профессионально-коммуникативных знаний, навыков, умений, формирующихся в условиях профессионально-ориентированного обучения с учетом принципа систематичности и последовательности, обеспечивающих эффективное решение профессионально-коммуникативных задач в рамках профессиональной деятельности.

Содержательный анализ нормативных документов, регламентирующих образовательную деятельность в медицинских вузах РФ, исследование медицинского дискурса, позволили определить сущность и содержание понятия «профессионально-коммуникативная культура иностранного студента-медика», выделив в ней четыре базовых взаимосвязанных компонента (аксиологический, эмоциональный, когнитивный, речевой), которые включают определенные профессионально-коммуникативные умения, приобретенные на основе знаний и навыков.

Исходя из сопоставительного анализа содержания профессионально-коммуникативной культуры иностранного студента-медика и учебного материала пособий, используемых для преподавания русского языка как иностранного в медицинских вузах РФ, было установлено, что в процессе обучения иностранных студентов-медиков не учитывается лингвотерапевтическая направленность профессионального медицинского дискурса.

Одним из значимых направлений исследования стала разработка сопровождающего курса «Искусство общения с пациентом на русском языке», направленного на обучение русскому языку как средству коммуникации в профессиональных ситуациях общения с русскими пациентами. Программа авторского курса направлена на устранение трудностей, с которыми сталкиваются студенты при общении с русскими пациентами в рамках прохождения клинической практики. Цель и задачи курса поставлены с учетом ФГОС ВО 3++ и Государственного образовательного стандарта по русскому языку как иностранному для второго сертификационного уровня. Для создания курса были определены подходы (аксиологический, сценарный), принципы (принцип учета специальности, принцип ситуативно-тематической организации учебного материала, принцип коммуникативности, принцип воспитывающего обучения и др.), методы (коммуникативный, аудиовизуальный), современные педагогические технологии (игровая, кейс-стади), выбор которых был обоснован в процессе исследования. Основу курса составила трехэтапная работа с текстами и видеоматериалами (предтекстовый, притекстовый и послетекстовый этапы), реализуемая через систему заданий и упражнений, контрольно-измерительные материалы.

Проведенный педагогический эксперимент подтвердил высокую эффективность обучения иностранных студентов-медиков русскому языку как средству коммуникации с использованием сопровождающего курса. Обучающий этап показал, что внедрение разработанного курса «Искусство общения с пациентом на русском языке» в учебный процесс значительно

повысило сформированность коммуникативных умений иностранных студентов-медиков.

Доказано, что сопровождающий курс, разработанный на основе вышеперечисленных методических принципов, подходов, методов и технологий, позволяет существенно повысить результативность учебного процесса и положительно влияет на мотивацию иностранных обучающихся медицинских вузов РФ к изучению русского языка. Установлено, что ориентация на аксиологический и сценарный подход значительно ускоряет процесс формирования и развития коммуникативных умений.

Результаты диссертационного исследования подчеркивают значимость аксиологического и сценарного подходов к обучению русскому языку как средству коммуникации, позволяющему воздействовать на пациента в лечебных целях. Внедрение сопровождающего курса «Искусство общения с пациентом на русском языке» в учебный процесс медицинских вузов РФ способствует повышению качества обучения русскому языку как средству коммуникации в профессиональных ситуациях общения с русскими пациентами.

Применение аксиологического и сценарного подходов в целях разработки наиболее эффективного обучения иностранных студентов-медиков русскому языку как средству коммуникации в учебно-профессиональной сфере общения подтверждает гипотезу исследования. Использование данных подходов не только способствует формированию профессионально-коммуникативной культуры, но и мотивирует иностранных студентов-медиков к образовательной деятельности на русском языке, формирует навыки межкультурного диалога.

В перспективе результаты исследования могут быть использованы для создания новых учебных пособий и онлайн-курсов, предназначенных для обучающихся по специальностям, относящимся к типу профессий «человек – человек», а также ориентированных на овладение русским языком на уровне В2-С1. Установленные подходы, принципы, методы и технологии обучения

могут стать основой для дальнейшего развития системы обучения русскому языку как иностранному студентов медицинских вузов РФ.

## Список использованной литературы

1. Абиева, Н. М. Чтение эпистолярия А.П. Чехова на практических занятиях по русскому языку как иностранному со студентами-медиками / Н. М. Абиева // Успехи гуманитарных наук. – 2021. – № 4. – С. 71–74.
2. Абрамкина, О.Г. Учебный диалог как средство формирования коммуникативной культуры обучающихся : дис. ... канд. пед. наук / Абрамкина О.Г. – Орел, 2003. – 243 с.
3. Абушенко В.Л. Аксиология // Всемирная энциклопедия: Философия XX век / Главн. науч. ред. и сост. А.А. Грицанов. М.: АСТ, Мн.: Харвест, Современный литератор, 2002. – С. 21–23.
4. Азимов Э.Г., Щукин А.Н. Новый словарь методических терминов и понятий (теория и практика обучения языкам). – М.: Издательство ИКАР, 2009. – 448 с.
5. Азимова М.Х. Особенности формирования коммуникативной культуры в профессиональной подготовке учителей начальных классов : на примере вузов Республики Таджикистан : дисс. ... канд. пед. наук : Азимова М.Х. – Душанбе, 2017. – 186 с.
6. Акаева, Э.В. Коммуникативные стратегии профессионального медицинского дискурса : дис. ... канд. филол. наук / Акаева Э.В. – Омск, 2007. – 149 с.
7. Алексеева О.В. Опыт научной школы А.Д. Дейкиной: концептуальность аксиологического подхода в процессе преподавания русского языка // Русистика. 2019. Т. 17. № 4. С. 414–427.
8. Алюнина, Ю. М. «Геометрия по-русски»: организация учебного материала в электронном курсе по научному стилю речи / Ю. М. Алюнина // Современный русский язык: функционирование и проблемы преподавания: Вестник. XXVI Международная научно-практическая конференция, Будапешт, 14 мая 2021 года. Том 35. – Будапешт: Российский центр науки и культуры в Будапеште (Представительство Федерального агентства по делам Содружества Независимых Государств, соотечественников, проживающих за рубежом, и по

международному гуманитарному сотрудничеству (Россотрудничества) в Венгрии), 2021. – С. 7–17.

9. Антипина, О. В. Воспитательный компонент в учебном пособии по русскому языку как иностранному для студентов-медиков / О. В. Антипина // Система менеджмента качества: опыт и перспективы. – 2020. – № 9. – С. 173–178.

10. Антипина, О. В. Опыт разработки учебных пособий разных типов для англоговорящих студентов-медиков / О. В. Антипина, М. И. Винокурова // Мир науки. Педагогика и психология. – 2022. – Т. 10, № 6.

11. Антипина, О. В. Профориентационный компонент в учебном пособии по русскому языку как иностранному для студентов-медиков / О. В. Антипина, М. И. Винокурова // Современные проблемы профессионального образования: опыт и пути решения : Материалы Четвертой Всероссийской научно-практической конференции с международным участием, Иркутск, 16–18 октября 2019 года. – Иркутск: Иркутский государственный медицинский университет, 2019. – С. 24–29.

12. Антипина, О. В. Реализация принципов кооперативного обучения в учебном пособии по русскому языку как иностранному для студентов-медиков / О. В. Антипина, М. И. Винокурова // Русский язык в современном Китае : Материалы VIII Международной научно-практической конференции, Чита, 20 ноября 2020 года / Ответственный редактор О.Л. Абросимова, составители О.Л. Абросимова, Ю.В. Биктимирова. – Чита: Забайкальский государственный университет, 2020. – С. 32–36.

13. Антипина, О. В. Реализация элементов коллаборативного обучения в учебном пособии по русскому языку как иностранному для студентов-медиков / О. В. Антипина // Система менеджмента качества: опыт и перспективы. – 2022. – № 11. – С. 145–149.

14. Антипина, О. В. Типы учебных пособий по русскому языку как иностранному для студентов-медиков: из опыта работы / О. В. Антипина, М. И. Винокурова // Мир науки. Педагогика и психология. – 2021. – Т. 9, № 4.

15. Антипина, О. В. Элементы профессионального воспитания в учебном пособии по русскому языку как иностранному для студентов-медиков / О. В. Антипина, М. И. Винокурова // Мир науки. Педагогика и психология. – 2020. – Т. 8, № 4. – С. 27.
16. Архипова Е.В. Аксиологический подход к обучению русскому языку в полиэтнической образовательной среде // Самарский научный вестник. 2015. №1(10). С. 19–21.
17. Ахнина, К.В. Сетевой медицинский дискурс: языковые и коммуникативно-прагматические характеристики : дис. ... канд. филол. наук / Ахнина К.В. – Москва, 2016. – 211 с.
18. Бабенко, Л. Г. Концепт и концептосфера в аспекте моделирования / Л. Г. Бабенко // Модели в современной науке: единство и многообразие: сборник научных трудов. – Калининград: Издательство БФУ им. И. Канта, 2010. – С. 180–188.
19. Бабий Г.И. Формирование коммуникативной культуры менеджеров туристской деятельности в процессе их профессиональной подготовки : дисс. ... канд. пед. наук / Бабий Г.И. – Москва, 1999. – 170 с.
20. Бабина Н.Ф. Межпредметная интеграция как средство формирования эмоционально-ценностного отношения к миру // Перспективы науки и образования. 2018. №2 (32). С. 35–39.
21. Бактыбаева, А. Т. Виды и формы работы при обучении речи студентов-иностранцев медицинского вуза на примере использования электронного учебного пособия / А. Т. Бактыбаева // Известия Саратовского университета. Новая серия. Серия: Философия. Психология. Педагогика. – 2017. – Т. 17, № 4. – С. 478–482.
22. Бактыбаева, А. Т. Применение электронного учебного пособия для организации самостоятельной работы студентов-иностранцев при обучении профессиональному русскому языку / А. Т. Бактыбаева // Вестник педагогических инноваций. – 2018. – № 3(51). – С. 90–97.

23. Барсукова, М.И. Медицинский дискурс : стратегии и тактики речевого поведения врача : дис. ... канд. филол. наук / Барсукова М.И. – Саратов, 2007. – 141 с.
24. Бейлинсон Л.С. Профессиональный дискурс: признаки, функции, нормы (на материале коммуникативной практики логопедов): автореф. дисс. ... докт. фил. наук (10.02.19). Волгоград, 2009.
25. Бейлинсон Л. С. Профессиональный дискурс: признаки, функции, нормы: монография/ Л. С. Бейлинсон. – Волгоград: Перемена, 2009. – 278 с.
26. Бейлинсон, Л. С. Функции институционального дискурса / Л. С. Бейлинсон // Вестник Иркутского государственного лингвистического университета. – 2009. – № 3. – С. 142–147.
27. Белогурова, В. А. Культура речи медицинского работника : учебное пособие / В. А. Белогурова. – 2-е изд., испр. и доп. – Москва : Нестор-История ; Санкт-Петербург : Нестор-История, 2014. – 331 с.
28. Белый, В. В. Культура речи молодого врача : учеб.-метод. пособие / В. В. Белый , Г. Н. Аксенова ; Белорус. гос. мед. ун-т, Каф. белорус. и рус. яз. – Минск : БГМУ, 2011. – 100 с.
29. Береза Н.А. Формирование в условиях колледжа основ профессионально-коммуникативной культуры дизайнера : диссертация ... кандидата педагогических наук / Береза Н.А. – Москва, 2013. – 176 с.
30. Боженкова, Н. А. Концепция воспитывающего обучения русскому языку как иностранному в современных социальных условиях: традиционность или трансформация? / Н. А. Боженкова, Т. И. Семке // Известия Юго-Западного государственного университета. Серия: Лингвистика и педагогика. – 2023а. – Т. 13, № 3. – С. 10–21.
31. Боженкова, Н. А. Лингвоаксиологическая парадигма в контексте современной методики преподавания РКИ / Н. А. Боженкова, Т. И. Семке // XV Конгресс МАПРЯЛ : Избранные доклады, Санкт-Петербург, 12–16 сентября 2023 года. – Санкт-Петербург: МАПРЯЛ, 2024а. – С. 506–512.

32. Боженкова, Н. А. Современная лингвоаксиология vs методика преподавания РКИ: точки сопряжения и практика реализации / Н. А. Боженкова, Т. И. Семке // Русский язык за рубежом. – 2023б. – № 2(297). – С. 58–66.
33. Боженкова, Н. А. Учебник РКИ делового (профессионального) общения: принципы моделирования / Н. А. Боженкова, Т. И. Семке // Научные исследования и разработки. Современная коммуникативистика. – 2024б. – Т. 13, № 5. – С. 43–50.
34. Болокова, Н. К. Культурные аксиомы концепта "врач/медик" / Н. К. Болокова // Известия Волгоградского государственного педагогического университета. – 2007. – № 5. – С. 41–44.
35. Болокова, Н. К. Лингвокультурологический анализ концепта "врач/медик": на материале русского и английского языков: дис. ... канд. филол. наук / Болокова Н. К. – Краснодар, 2009. – 163 с.
36. Булькова, Е. А. К вопросу о типологии профессиональных диалогов "врач-пациент" (на материале учебных пособий по РКИ для студентов-медиков) / Е. А. Булькова // Молодежный филологический вестник : Сборник научных статей. – Гомель : Гомельский государственный университет им. Франциска Скорины, 2023. – С. 15–17.
37. Варникова, О. В. Формирование межкультурной коммуникации как условие готовности студентов вуза к профессиональной деятельности / О. В. Варникова, С. С. Пашковская // Профессиональное образование в России и за рубежом. – 2025. – № 2(58). – С. 142–149.
38. Викулина, М.А. Культура общения в студенческой среде вуза : монография / М. А. Викулина, Н. М. Смирнова ; М-во образования и науки РФ, Гос. образовательное учреждение высш. проф. образования Нижегородский гос. технический ун-т им. Р.Е. Алексеева, Заволжский фил. НГТУ им. Р.Е. Алексеева. – Нижний Новгород : Нижегородский гос. технический ун-т им. Р.Е. Алексеева, 2010. – 113 с.

39. Волвенкин, М.Н. Медицинский дискурс в творчестве Льва Толстого 1850–1860-х годов : дис. ... канд. филол. наук / Волвенкин М.Н. – Воронеж, 2024. – 158 с.
40. Воркачев, С. Г. Счастье как лингвокультурный концепт: монография / С. Г. Воркачев; С. Г. Воркачев. – Москва: Гнозис, 2004. – 192 с.
41. Гаврилова О.В. Формирование иноязычной коммуникативной культуры студентов педагогического колледжа в процессе профессиональной подготовки : дисс. ... канд. пед. наук / Гаврилова О.В. – Самара, 2009. – 176 с.
42. Газиева Х.Х. Формирование коммуникативно-речевой культуры в процессе профессионального становления будущих педагогов : дисс. ... канд. пед. наук / Газиева Х.Х. – Душанбе, 2009. – 189 с.
43. Гаспарян Л.А. Обучение иноязычному устному речевому общению будущего врача в сфере практического здравоохранения: автореф. дис. ... канд. пед. наук. – Екатеринбург, 2014. – 23 с.
44. Герасименко, С.Л. Формирование коммуникативной культуры будущего медицинского работника в процессе изучения иностранного языка : дис. ... канд. пед. наук / Герасименко С.Л. – Курск, 2007. – 282 с.
45. Гладилина И.П., Королёва Г.М. Роль традиционной народной культуры в консолидации современного общества // Армия и общество. 2012. №4 (32). С. 23–30.
46. Гончаренко, Н. В. РКИ для студентов-медиков: активные и интерактивные формы обучения / Н. В. Гончаренко // Русский язык за рубежом. – 2014. – № 5(246). – С. 4–28.
47. Гончаренко, Н.В. Суггестивные характеристики медицинского дискурса : дис. ... канд. филол. наук / Гончаренко Н.В. – Волгоград, 2007. – 205 с.
48. Гребенникова В.М. Деонтологический подход к развитию профессионально-коммуникативной культуры руководителей общеобразовательных школ в системе повышения квалификации : дисс. ... док. пед. наук / Гребенникова В.М. – Москва, 2013. – 318 с.

49. Девдариани, Н. В. Значение методических рекомендаций по организации занятий по русскому языку как иностранному в профессиональной подготовке студентов-медиков / Н. В. Девдариани, Е. В. Рубцова // Азимут научных исследований: педагогика и психология. – 2021. – Т. 10, № 2(35). – С. 82–85.
50. Дейкина, А. Д. Аксиологическая методика преподавания русского языка / А. Д. Дейкина. – Москва: Московский педагогический государственный университет, 2019. – 212 с.
51. Дейкина А.Д. Формирование языковой личности с ценностным взглядом на русский язык: методологические проблемы преподавания русского языка. Москва; Оренбург: ООО «Агентство "Пресса"», 2009. 305 с.
52. Дейкина А. Д., Надха С. Э., Ряuzова О. Ю. Потенциал текстов аксиологической направленности в обучении русскому языку как иностранному // Наука и школа. 2023 № 2. С. 227–238.
53. Дзюба, Е. В. Когнитивная лингвистика: учебное пособие для высших учебных заведений / Е. В. Дзюба; Урал. гос. пед. ун-т. – Екатеринбург. 2018. – 280 с.
54. Дмитриева, Д. Д. К вопросу о повышении эффективности обучения общению на русском языке иностранных студентов на основе индивидуализации (на примере коммуникативно-направленного пособия по РКИ для студентов-медиков) / Д. Д. Дмитриева // Балтийский гуманитарный журнал. – 2019. – Т. 8, № 3(28). – С. 49–51.
55. Дмитриева, С.В. Формирование коммуникативной культуры студентов технического вуза : дис. ... канд. пед. наук / Дмитриева С.В. – Шуя, 2009. – 178 с.
56. Ефанов, А. А., Банщикова, В. О. Технология конструирования профессионального имиджа медицинского работника: медиадискурс COVID-19 / А. А. Ефанов, В. О. Банщикова // Technology and Language. – 2021. – № 2. – С. 16–38.

57. Живая методика для преподавателя русского языка как иностранного / [Э.В. Аркадьева и др.]. – Москва : Рус. яз. Курсы, 2005 (Щербин. тип.). – 334 с.
58. Жилиева, О.А. Роль языка в становлении профессиональной культуры врача : дис. ... канд. культурологии / Жилиева О.А. – Улан-Удэ, 2009. – 157 с.
59. Жуков, В.Ю. Основы теории культуры: Учебно-методическое пособие для студентов всех специальностей и форм обучения / В.Ю. Жуков; СПб. гос. архит.-строит. ун-т. СПб., 1997. 28 с.
60. Жура, В.В. Дискурсивная компетенция врача в устном медицинском общении : дис. ... док. филол. наук / Жура В.В. – Волгоград, 2008. – 407 с.
61. Жура, В. В. Коммуникативно-речевая культура врача / В.В. Жура, Ю.В. Рудова // Вестник ЮУрГУ. Серия «Лингвистика». – 2016. – Т. 13, № 1. – С. 10–15.
62. Журкин Д.А. Профессионально-ориентированное обучение иностранных студентов-медиков (3 курс) устной речи на русском языке : дисс. ... канд. пед. наук / Журкин Д.А. – Санкт-Петербург, 1992. – 246 с.
63. Забродина, Л. Н. Формирование профессионально-речевой культуры студентов медицинского вуза : дис. ... канд. пед. наук / Забродина Л. Н. – Шадринск, 2015. – 193 с.
64. Замковая, А. В. Дидактико-методические и психологические особенности использования видеоматериалов в обучении иностранному языку / А. В. Замковая // Вестник Тамбовского университета. Серия: Гуманитарные науки. – 2023. – Т. 28, № 1. – С. 89–102.
65. Зенкова, Т. В. «Успешный человек» как ценностная доминанта американской лингвоаксиологической картины мира / Т. В. Зенкова // Полилингвильность и транскультурные практики. – 2019. – Т. 16. - №2. – С. 168–179.

66. Зимняя И.А. Личностно-деятельностный подход в обучении русскому языку как иностранному // Русский язык за рубежом. – 1985. – №5.
67. Зимняя И.А. Психологические аспекты обучения говорению на иностранном языке. – М., 1978.
68. Знаменская С.В. Педагогические условия формирования коммуникативной культуры студентов в процессе профессиональной подготовки в вузе : дисс. ... канд. пед. наук / Знаменская С.В. – Ставрополь, 2004. – 212 с.
69. Ильин В.В. Аксиология / В.В. Ильин. – Москва: Московский государственный университет им. М.В. Ломоносова (Издательский Дом (Типография), 2005. – 216 с.
70. Ипполитова, Н.А. Русский язык и культура речи : учебник / Н. А. Ипполитова, О. Ю. Князева, М. Р. Савова. – Москва : Проспект, 2009. – 439 с.
71. Исаева, Э. Л. Ценностная составляющая профессии врача / Э. Л. Исаева, Н. У. Ярычев // Мир науки, культуры, образования. – 2024. – № 3(106). – С. 298–300.
72. Итинсон, К. С. Выполнение самостоятельной работы иностранными студентами по русскому языку как ключевой фактор развития коммуникативно-речевой компетенции / К. С. Итинсон, В. М. Чиркова // Балтийский гуманитарный журнал. – 2020. – Т. 9, № 1(30). – С. 129–132.
73. Каган, М.С. Мир общения : Пробл. межсубъект. отношений / М. С. Каган. – Москва : Политиздат, 1988. – 315 с.
74. Калугин А.Ю. Соотношение понятий при изучении ценностно-смысловой и мотивационно-потребностной сфер личности // Вестник Пермского государственного гуманитарно-педагогического университета. Серия № 1. Психологические и педагогические науки. 2014. №1. С. 17–24.
75. Капитонова Т.И., Московкин Л.В., Щукин А.Н. Методы и технологии обучения русскому языку как иностранному / под ред. А.Н. Щукина. – М.: Русский язык. Курсы, 2014. – 312 с.

76. Карасик, В. И. Аксиогенная ситуация как единица ценностной картины мира / В. И. Карасик // Политическая лингвистика. – 2014. – № 1(47). – С. 65–75.

77. Карасик, В. И. Аксиогенные события: признаки и типы / В. И. Карасик // Гуманитарные и социальные науки. – 2014. – № 2. – С. 566–571.

78. Карасик В. И. Лингвокультурные сюжеты как объект аксиологической лингвистики // Современная российская аксиосфера: семантика и прагматика идентичности: Сборник материалов II Международной научной конференции, Москва, 27–28 октября 2022 года / Редколлегия: М. С. Милованова (отв. редактор), Н. А. Боженкова [и др.]. – М.: Государственный институт русского языка им. А. С. Пушкина, 2023. – С. 49–58.

79. Карасик, В.И. Этнокультурные типы институционального дискурса / В.И. Карасик // Языковая личность: культурные концепты. – Волгоград, Архангельск, 1996. – С. 3–16.

80. Карасик В.И. Языковой круг: личность, концепты, дискурс. – Волгоград: Перемена, 2002. – 477 с.

81. Карымшакова Т. Г. Лингвистические технологии речевого воздействия в медицинском дискурсе: дис. ... канд. филол. наук / Карымшакова Т.Г. – Улан-Удэ, 2015. – 201 с.

82. Керер, К. А. Лингвокультурный концепт "врач" в отечественном художественном медицинском дискурсе (на материале произведения Д. Правдина "Записки городского хирурга") / К. А. Керер // Известия Саратовского университета. Новая серия. Серия: Филология. Журналистика. – 2019. – Т. 19, № 2. – С. 149–154.

83. Киселева, О.О. Подготовка студентов педагогического института к формированию коммуникативной культуры у школьников : дис. ... канд. пед. наук / Киселева О.О. – Москва, 1992. – 206 с.

84. Ковелина, Т. А. Образ врача в культуре: дис. ... док. филос. наук / Ковелина Т. А. – Ростов-на-Дону, 2006. – 296 с.

85. Ковынева, И. А. Обучение иностранных студентов-медиков профессиональной диалогической речи / И. А. Ковынева, Н. Э. Петрова // Балтийский гуманитарный журнал. – 2021. – Т. 10, № 2(35). – С. 110–112.

86. Ковынева, И. А. Работа с аудиовизуальными средствами в процессе профессионально ориентированного обучения русскому языку как иностранному в медицинских вузах Российской Федерации / И. А. Ковынева, Н. Э. Петрова // Азимут научных исследований: педагогика и психология. – 2023. – Т. 12, № 2(43). – С. 48–53.

87. Колесова Н.Н. Обучение профессиональной русской речи иностранных студентов медицинского вуза (на примере жанра тематической беседы): автореф. дисс. ... канд. пед. наук / Колесова О.О. – Москва, 2017. – 24 с.

88. Комцяп, К. Б. Трудности освоения иностранными студентами терминов-диминутивов в русском медицинском дискурсе / К. Б. Комцяп // Мир науки, культуры, образования. – 2024. – № 4(107). – С. 82–85.

89. Коновалова О. В. Методика реализации аксиологического подхода в процессе преподавания дисциплин «Иностранный язык» и «Зарубежная литература и культура»: на примере подготовки учителя иностранного языка: автореферат дис. ... к.пед.н.: 13.00.02 / Коновалова Ольга Владимировна. – Москва, 2010. – 25 с.

90. Кормилицына М. А. Риторическая организация речи (адресованность речи) // Хорошая речь. — Саратов, 2001. С. 211—222.

91. Корнаухова, Т. А. Нравственно-профессиональные ценности будущего медицинского работника: сущность, содержание, структура / Т. А. Корнаухова // Гуманитарные, социально-экономические и общественные науки. – 2015. – № 3–2. – С. 44–49.

92. Королева О.Л. Методическое обеспечение профессионально ориентированного обучения иностранных студентов-медиков общению на русском языке в процессе подготовки к клинической практике: автореф. дисс. ...канд.пед.наук (13.00.02). М., 2000.

93. Коцюбинская, Л. В. К вопросу об аксиологии в лингвистике / Л. В. Коцюбинская, О. А. Кузина // Вестник Ленинградского государственного университета им. А.С. Пушкина. – 2015. – Т. 7, № 1. – С. 59–66.
94. Кочарян, М. А. Проблемно-аксиологический подход к обучению студентов иноязычной речевой деятельности / М. А. Кочарян // Вестник РГГУ. Серия: Литературоведение. Языкознание. Культурология. – 2021. – № 10–2. – С. 250–258.
95. Краткий словарь педагогических понятий / Под ред. Е.А. Коняевой, Л.Н. Павловой. Челябинск: Челябинский государственный педагогический университет, 2012. 131 с.
96. Кузнецова, Е. Г. Методические приемы семантизации медицинских терминов на занятиях по русскому языку как иностранному / Е. Г. Кузнецова, Л. И. Фидаева // Современные проблемы науки и образования. – 2023. – № 4. – С. 12.
97. Кузнецова, Е. Г. Применение дистанционных образовательных технологий в обучении русскому языку как иностранному / Е. Г. Кузнецова // Современные проблемы науки и образования. – 2022. – № 1. – С. 46.
98. Кузнецова, Е. Г. Методические приемы семантизации медицинских терминов на занятиях по русскому языку как иностранному / Е. Г. Кузнецова, Л. И. Фидаева // Современные проблемы науки и образования. – 2023. – № 4. – С. 12.
99. Куриленко В.Б., Макарова М.А., Логинова Л.Д. Лингвотерапевтическая направленность как базовая категория медицинского дискурса // Современные научные исследования и инновации. 2012. № 1. [Электронный ресурс]. URL: <https://web.snauka.ru/issues/2012/01/6431> (дата обращения: 02.11.2024).
100. Куриленко В.Б. Методология и методика непрерывного профессионально ориентированного обучения русскому языку иностранных медиков : дис. ... док. пед. наук / Куриленко В.Б. – Москва, 2017. – 562 с.

101. Куриленко В.Б. Непрерывное профессионально ориентированное обучение русскому языку иностранных медиков: теория и практика [Текст] : [монография] / В. Б. Куриленко. – Москва : Российский ун-т дружбы народов, 2017. – 352 с.

102. Куриленко, В. Б. Специализированный веб-сайт в профессионально-коммуникативном образовании иностранных медиков / В. Б. Куриленко, Ю. Н. Бирюкова, О. М. Щербакова // Электронный научно-образовательный вестник Здоровье и образование в XXI веке. – 2018. – Т. 20, № 6. – С. 29–34.

103. Кучеренко Н.Л. Педагогическая поддержка становления коммуникативной культуры у будущих учителей иностранного языка в процессе профессионального образования : дисс. ... канд. пед. наук / Кучеренко Н.Л. – Благовещенск, 2002. – 220 с.

104. Лесневская Н.Г. Становление и развитие аксиологического подхода в истории образования России к. 90-х гг. XIX в. до 1917 г.: дис. канд. пед. наук. – Н. Новгород, 2001. – 200 с.

105. Леушкина М.В. Речевое общение как основа формирования профессиональной культуры будущего специалиста : В сфере профессиональной коммуникации : дисс. ... канд. пед. наук / Леушкина М.В. – Ульяновск, 2005. – 295 с.

106. Лимонова М.А. Формирование коммуникативной культуры социологов в процессе профессиональной подготовки : дисс. ... канд. пед. наук / Лимонова М.А. – Москва, 1999. – 177 с.

107. Лукова Т.Г. Формирование профессионально-коммуникативной культуры у слушателей вузов МВД России : дисс. ... канд. пед. наук / Лукова Т.Г. – Санкт-Петербург, 2002. – 146 с.

108. Лукьянов В.Г. Изучение проблемы ценностей в современной философии // Методология гуманитарного знания в перспективе XXI века: Материалы международной науч. конференции. 18 мая 2001 г. Санкт-

Петербург. Серия «Symposium». Выпуск № 12. СПб.: Санкт-Петербургское философское общество, 2001. С. 221–224.

109. Мазаева И.А. Профессиональная коммуникативная культура в содержании подготовки специалиста : На материале профессий "человек - человек" : дисс. ... канд. пед. наук / Мазаева И.А. – Москва, 2003. – 239 с.

110. Макарова О.Ю., Горбунова Д.В. Роль ценностно-смыслового компонента мотивации в профессиональном саморазвитии и языковой адаптивности студентов медицинского вуза // Мир науки. Педагогика и психология. 2019. №5. С. 19–27.

111. Максимица О.И. Формирование профессиональной коммуникативной культуры будущего педагога дошкольного образовательного учреждения : Содержательный и процессуально-деятельностный компоненты : дисс. ... канд. пед. наук / Максимица О.И. – Саранск, 2002. – 228 с.

112. Максимова, Г.П. Коммуникативная культура преподавателя и ее развитие в профессиональной деятельности : дис. ... канд. пед. наук / Максимова Г.П. – Ростов-на-Дону, 2000. – 179 с.

113. Маркелова Т.В., Новикова М.Л. Аксиология стилистических помет в «Толковом словаре русского языка» Д.Н. Ушакова и новая лексикографическая реальность // Русистика. – 2024. – Т. 22. – №3. – С. 480–494.

114. Маслов, С. И. Аксиологический подход в педагогике / С. И. Маслов, Т. А. Маслова // Известия Тульского государственного университета. Гуманитарные науки. – 2013. – № 3–2. – С. 202–212.

115. Маслова, В. А., Данич, О. В. Духовная энергия русского слова как проблема гуманитарной мысли / В.А. Маслова, О.В. Данич // Русистика. – 2021. – Т. 19. – №2. – С. 125–137.

116. Маслова, В. А. Концепты и ценности: содержание понятий, языковая репрезентация / В. А. Маслова // Ученые записки Таврического национального университета имени В. И. Вернадского. Серия: Филология. Социальные коммуникации. – 2011. – Т. 24 (63), № 2–3. – С. 383–387.

117. Матвеева, Т. Ф. Этический аспект речевого общения «врач-пациент» как ключевая тема курса «Культура речи врача» / Т. Ф. Матвеева // Полилингвильность и транскультурные практики. – 2014. – №4. – С. 118–123.

118. Мележик О.В. Основные подходы отечественных и зарубежных ученых к определению понятия «коммуникативная культура» // Вестник Тамбовского университета. Серия Гуманитарные науки. Тамбов, 2018. Т. 23, № 174. С. 108–115.

119. Мишланова С.Л. Метафорическое моделирование в научно-популярном медицинском дискурсе / С.Л. Мишланова // В сб. научных трудов российских и зарубежных исследователей «Актуальные проблемы коммуникации и культуры – 9». – Москва – Пятигорск, 2009. – С. 469–475.

120. Мудрик А.В. Социальная педагогика: Учеб. для студ. пед. вузов / Под ред. В.А. Сластенина. – 5-е изд., доп. – М.: Издательский центр «Академия», 2005. – 200 с.

121. Мусохранова, М. Б. Traditio как основа сохранения культуры / М. Б. Мусохранова, В. И. Разумов // Идеи и идеалы. – 2017. – Т. 1, № 4(34). – С. 28–39.

122. Надха, С. Э. Критерии отбора текстов культурологической направленности при реализации аксиологического подхода на занятиях по русскому языку как иностранному / С. Э. Надха // Наука и школа. – 2021. – № 2. – С. 179–186.

123. Непрокина, Ю. А. Деловая игра в структуре профессионально ориентированного обучения русскому языку как иностранному в медицинском вузе / Ю. А. Непрокина, С. В. Кончакова // Вестник Чувашского государственного педагогического университета им. И.Я. Яковлева. – 2022. – № 4(117). – С. 140–146.

124. Непрокина, Ю. А. Обучение профессиональному общению на начальном этапе формирования коммуникативной компетенции иностранных студентов-медиков / Ю. А. Непрокина // Вестник Чувашского

государственного педагогического университета им. И.Я. Яковлева. – 2022. – № 3(116). – С. 199–207.

125. Новиков А.М. Педагогика: словарь системы основных понятий. – М.: Издательский центр ИЭТ, 2013. – 268 с.

126. Общая и русская лингвоаксиология: Коллективная монография / М.С. Милованова (отв. ред.), К.Я. Сигал, В.И. Карасик, Г.Г. Слышкин, Б.И. Фоминых, Н.А. Боженкова, Л.М. Гончарова, А.Н. Матрусова, Р.Р. Шамсутдинова; ИЯз РАН, Гос. ИРЯ им. А. С. Пушкина. – М. – Ярославль: Издательство «Канцлер», 2022. – 390 с.

127. Олейникова О.Д. Нравственное воспитание как необходимое условие качественного образования // Философия образования. 2010. №1. С. 259–266.

128. Павлов С. Г. Лингвоаксиологическая модель человека: научно-методический аспект / С. Г. Павлов // Вестник Минского университета. Минск, 2013. – № 2. – С. 56–68.

129. Павлова, И. В. Система работы с текстами - биографиями учёных-медиков как способ формирования профессиональной коммуникативной компетенции иностранных студентов медицинского университета / И. В. Павлова // Педагогика. Вопросы теории и практики. – 2025. – Т. 10, № 5. – С. 649–656.

130. Павлова, Н. И. Пропедевтический курс деонтологии в преподавании русского языка как иностранного в медицинском вузе: перспективы разработки / Н. И. Павлова, Л. П. Прокофьева // Известия Саратовского университета. Новая серия. Серия: Философия. Психология. Педагогика. – 2020. – Т. 20, № 3. – С. 346–350.

131. Пассов Е.И. Коммуникативный метод обучения иноязычному говорению. – М., 1985.

132. Пашковская, С. С. Подготовка профессиональных кадров в образовательных организациях высшего образования России (на примере

преподавателей русского языка как иностранного) / С. С. Пашковская, В. В. Константинов // Мир науки. Педагогика и психология. – 2024. – Т. 12, № 3.

133. Педагогический энциклопедический словарь / гл. ред. Б. М. Бим-Бад. – 3-е изд., стер. – Москва : Большая российская энциклопедия, 2009. – 527 с.

134. Петрова И.Н. Формирование профессионально-коммуникативной иноязычной культуры будущего специалиста-международника : дисс.... канд. пед. наук / Петрова И.Н. – Москва, 2012. – 211 с.

135. Петрова, Н. Э. Работа с лексическим материалом при обучении иностранных студентов-медиков в системе преподавания русского языка как иностранного / Н. Э. Петрова // Азимут научных исследований: педагогика и психология. – 2021. – Т. 10, № 1(34). – С. 206–208.

136. Платонов К.И. Слово как физиологический лечебный фактор. М.: Медгиз, 1962.

137. Попов А.Н. Учебный дискурс как средство формирования профессионально-коммуникативной культуры будущего инженера : дисс. ... канд. пед. наук / Попов А.Н. – Оренбург, 2017. – 233 с.

138. Попов А.Н. Формирование профессионально-коммуникативной культуры будущего инженера средствами учебного дискурса [Текст] / А. Н. Попов, Т. В. Ежова. – Уфа : Аэтерна, 2017. – 189 с.

139. Попова Т.И., Колесова Д.В. Обучающая модель заданий на взаимопроверку в онлайн-курсе русского языка как иностранного // Русистика. – 2023. – Т. 21. – №2. – С. 181–195.

140. Профессионально-педагогические понятия: Слов. / Сост. Г.М. Романцев, В.А. Федоров, И.В. Осипова, О.В. Тарасюк; Под ред. Г.М. Романцева. – Екатеринбург: Изд-во Рос. гос. проф.-пед. ун-та, 2005. – 456 с.

141. Психология ценностей личности : учебно-методическое пособие [Электронный ресурс] / О.В. Каракулова, С.П. Степаненко, Н.А. Буравлева; Томский государственный педагогический университет. – Томск :

Издательство Томского государственного педагогического университета, 2024.  
– 99 с.

142. Пустошило, Е. П. Практикоориентированное учебное пособие по русскому языку как иностранному для студентов-медиков с английским языком обучения / Е. П. Пустошило // Лингводидактика: новые технологии в обучении русскому языку как иностранному : материалы V Республиканского научно-практического семинара, Минск, 19 октября 2018 года / Белорусский государственный университет; главный редактор С. И. Лебединский. – Минск: Белорусский государственный университет, 2018. – С. 104–107.

143. Раскачкина, Е. В. Ценностно-смысловые компетенции личности как интегративная категория современной педагогической теории и практики / Е. В. Раскачкина // Сибирский педагогический журнал. – 2011. – № 1. – С. 161–167.

144. Рекаева, К. В. Отражение лингвокультурологического подхода в пособиях по обучению студентов-медиков русскому языку как иностранному / К. В. Рекаева // Мир науки. – 2018. – Т. 6, № 3. – С. 48.

145. Руденский, Е.В. Социальная психология: Курс лекций. – М.: ИНФРА–М; Новосибирск: НГАЭиУ, 1997. – 224 с.

146. Сагалаева И.В. Формирование иноязычной профессионально-коммуникативной культуры студентов : на материале экономических специальностей : дисс. ... канд. пед. наук / Сагалаева И.В. – Белгород, 2009. – 179 с.

147. Сайно, О. В. Психология общения врача и пациента / О. В. Сайно, О. Е. Морунов // Лечебное дело. – 2019. – № 3. – С. 54–61.

148. Самойлова, М. Б. Концептуализация феномена «идеальный врач» в процессе обучения студентов-медиков русскому языку как иностранному / М. Б. Самойлова, А. Ю. Чернухин // Интеграция медицинского и фармацевтического образования, науки и практики : Сборник статей I Международного научно-педагогического форума, посвященного 80-летию ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России,

Красноярск, 02–04 февраля 2022 года / Гл. редактор И.А. Соловьева. – Красноярск, 2022. – С. 72–75.

149. Сатретдинова, А. Х. Особенности функционирования метафоры в медицинском дискурсе (на материале русского и английского языков) / А. Х. Сатретдинова, З. П. Пенская // Гуманитарные исследования. – 2021. – № 1(77). – С. 74–77.

150. Сафронова, Н. В. Преподавание русского языка как иностранного студентам-медикам, обучающимся на языке-посреднике: проблемы и пути решения / Н. В. Сафронова // Мир науки, культуры, образования. – 2019. № 6 (79). – С. 521–523.

151. Серединцева А.С., Цыбанева В.А. Актуальные подходы в современном иноязычном образовании : учебное пособие / Волж. фил. Федер. гос. авт. образоват. учреждения высш. образования «Волгогр. гос. ун-т». — Волгоград : Сфера, 2023. — 132 с.

152. Слостенин В.А. Введение в педагогическую аксиологию / В.А. Слостенин, Г.И. Чижакова. – Москва: Издательство Академия, 2003. – 192 с.

153. Слостенин В.А. Гуманистическая парадигма педагогического образования // Магистр. 1994. № 6. С. 2–8.

154. Слостенин В.А. Профессиональная готовность учителя к воспитательной работе: содержание, структура, функционирование. Профессиональная подготовка учителя в системе высшего образования / В.А. Слостенин. М.: МГПИ им. В.И. Ленина, 1982. – 220 с.

155. Слостенин В.А., Исаев И.Ф., Шиянов Е.Н. Общая педагогика: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Под ред. В.А. Слостенина: В 2 ч. М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2002. Ч. 1. – 288 с.

156. Сморгочкова В.П. Формирование коммуникативной культуры социального педагога в системе профессиональной подготовки в вузе : дисс. ... док. пед. наук / Сморгочкова В.П. – Москва, 2007. – 495 с.

157. Соколова В.В. Культура речи и культура общения. – М.: Просвещение, 1995. – 192с.

158. Соколова В.В. Общепедагогические основы формирования коммуникативной культуры в системе непрерывного образования: автореф. дис. .док. пед. наук / Соколова В.В. – Чебоксары, 1999. – 28с.
159. Соколова, Г.Е. Когнитивно-эстетический подход к обучению иностранных студентов русской речи : дис. ... док. пед. наук / Соколова Г.Е. – М., 2023. – 543 с.
160. Соколова О.П. Коммуникативная культура индивида: социально-философский анализ: дисс. ... канд. филос. наук / Соколова О.П. – Ижевск, 2006. – 140 с.
161. Соколова, Г. Е. Развитие коммуникативных навыков у иностранных учащихся на основе интерактивного подхода и обучения заинтересованному общению / Г. Е. Соколова // Вестник Тамбовского университета. Серия: Гуманитарные науки. – 2021. – Т. 26, № 192. – С. 96–103.
162. Старостина Ю.С. К вопросу о категориальном аппарате лингвоаксиологического исследования дискурса // Русский лингвистический бюллетень. – 2021. – № 2(26). – С. 64–70.
163. Столяров П.В. Формирование коммуникативной культуры юриста в образовательном процессе вуза : дис. ... канд. пед. наук / Столяров П.В. – Москва, 2011. – 204 с.
164. Стрельчук, Е. Н. "Коммуникативная культура" и "культура речевого общения": синонимичные понятия? / Е. Н. Стрельчук // Известия высших учебных заведений. Серия: Гуманитарные науки. – 2011. – Т. 2, № 4. – С. 276–278.
165. Стрельчук, Е. Н. Концептуализация врачебной деятельности в русской лингвокультуре: аксиологический аспект / Е. Н. Стрельчук, К. С. Безрукова. – Текст: непосредственный // Филологический класс. – 2024. – Т. 29, № 2. – С. 155–167.
166. Стрельчук Е.Н. Культура речи: анализ терминов и понятий // Русистика. 2012. №1. С. 12–17.

167. Стрельчук, Е. Н. Русская речевая культура иностранных бакалавров негуманитарных специальностей : монография / Е. Н. Стрельчук. – Москва : Флинта : Наука, 2014. – 205 с.
168. Стрельчук Е.Н. Формирование русской речевой культуры иностранных бакалавров негуманитарных специальностей в вузах РФ: автореферат дис. ... док. пед. наук / Стрельчук Е.Н. – М., 2016.
169. Стрельчук, Е.Н. Формирование русской речевой культуры иностранных бакалавров негуманитарных специальностей в вузах РФ: дис. ... док. пед. наук / Стрельчук Е.Н. – М., 2016. – 357 с.
170. Таскаева, А. В. Особенности героизации медицинских работников в масс-медийном дискурсе в период пандемии / А. В. Таскаева // Филология и человек. – 2021. – № 2. – С. 19–35.
171. Теоретические основы методики обучения иностранным языкам в средней школе / под ред. А.Д. Клименко, А.А. Миролубова. – М., 1981.
172. Тома, Ж. В. Проблемное поле профессионального воспитания студентов / Ж. В. Тома, А. А. Пашин, С. С. Пашковская // Современные проблемы науки и образования. – 2022. – № 4. – С. 77.
173. Тома, Ж. В. Профессиональное воспитание студентов с использованием платформы электронной образовательной среды вуза / Ж. В. Тома, С. С. Пашковская, В. Н. Емелин // Современные проблемы науки и образования. – 2022. – № 6-1. – С. 20.
174. Троцкая А.И. Аксиологический аспект социализации личности // Сибирский педагогический журнал. 2014. №2. С. 79–83.
175. Тугаринов В.П. Природа, цивилизация, человек [Текст] / В.П. Тугаринов. – Л.: ЛГУ, 1978. – 128 с.
176. Уткина, Т.И. Метафора в научно-популярном медицинском дискурсе : семиотический, когнитивно-коммуникативный, прагматический аспекты : дис. ... канд. филол. наук / Уткина Т.И. – Пермь, 2006. – 210 с.

177. Усачева, А. Н. Лингвистические параметры концепта "Состояние здоровья" в современном английском языке: дис. ... канд. филол. наук / Усачева А. Н. – Волгоград, 2002. – 167 с.
178. Ушакова Ю.Ю. Англоязычный медицинский дискурс и его коммуникативная специфика // Современное общество в контексте гуманитарного знания. Ученые записки ХГУ «НУА». – Харьков, 2015. – Т. 21. – С. 511–518.
179. Фаенова, М.О. Обучение культуре общения на английском языке / М. О. Фаенова. – Москва : Высш. шк., 1991. – 142 с.
180. Франкл В. Человек в поисках смысла: Сборник: Пер. с англ. и нем. / Общ. ред. Л.Я. Гозмана и Д.А. Леонтьева; вст. ст. Д.А. Леонтьева. – М.: Прогресс, 1990. – 368 с.
181. Фрик, Т. Б. Основы теории межкультурной коммуникации: Учебное пособие / Т. Б. Фрик; Национальный исследовательский Томский политехнический университет. Томск: Национальный исследовательский Томский политехнический университет, 2013. 100 с.
182. Фролова А.В., Минулина А.Ф. Клиническая психология: Методическое пособие. – Казань: ФГАО УВПО «Казанский (Приволжский) федеральный университет», 2013. – 158 с.
183. Фролова, А.М. Обучение иностранных студентов-медиков профессиональному диалогу-расспросу на базе технологии студенческого мобильного видео : дис. ... канд. пед. наук / Фролова А.М. – Москва, 2025. – 237 с.
184. Халупо, О. И. Иностранный язык как средство формирования коммуникативной культуры / О. И. Халупо ; Московский автомобильно-дорожный государственный технический университет (МАДИ), Уральский филиал. – Челябинск : Московский автомобильно-дорожный государственный технический университет (МАДИ), 2008. – 102 с.

185. Хехтель А.С. Лингвометодические основы обучения культуре профессионального общения студентов медицинских специальностей : дис. ... канд. пед. наук / Хехтель А.С. – Москва, 2008. – 155 с.

186. Хвощ Р.Н., Макарова О.В. Пациентоцентричный подход в формировании коммуникативной компетенции будущих врачей // Вопросы методики преподавания в вузе. 2020. Т. 9. № 34. С. 61–69.

187. Ходырев, А. М. Особенности сформированности ценностей студентов на разных уровнях педагогического образования: к постановке проблемы / А. М. Ходырев, А. В. Ледовская, Н. Э. Солянин // Проблемы современного педагогического образования. – 2018. – № 60–3. – С. 361–365.

188. Хрипкова, И. А. Основные педагогические подходы, обеспечивающие формирование ценностного отношения будущих медицинских работников к профессиональной деятельности на занятиях по иностранному языку (на примере среднего профессионального образования) / И. А. Хрипкова, Н. А. Тарасюк // Ученые записки. Электронный научный журнал Курского государственного университета. – 2023. – № 2(66). – С. 164–170.

189. Хрипкова, И. А. Условия, обеспечивающие развитие ценностного отношения студентов к медицинской деятельности в процессе формирования иноязычной компетенции (на примере подготовки кадров на уровне среднего профессионального образования) / И. А. Хрипкова, Н. А. Тарасюк // Ученые записки. Электронный научный журнал Курского государственного университета. – 2024. – № 1(69). – С. 215–221.

190. Чернявская В.С. Формирование коммуникативной культуры в структуре профессионального образования курсантов морского вуза : дисс. ... канд. пед. наук / Чернявская В.С. – Владивосток, 1999. – 187 с.

191. Чигринова, Е. А. Объективация стереотипных представлений о врачах в русской и английской лингвокультурах: на материале текстов СМИ: дис. ... канд. филол. наук / Чигринова Е. А. – Волгоград, 2019. – 216 с.

192. Чиркова, В. М. Анализ результатов опытно-экспериментальной работы по развитию коммуникативной компетенции у студентов-медиков в процессе изучения русского языка как иностранного / В. М. Чиркова // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2016. – № 11–1. – С. 141–144.
193. Чиркова, В. М. Интеграция учебной и профессиональной деятельности в процессе изучения русского языка как иностранного при подготовке студентов-медиков к клинической практике / В. М. Чиркова // Карельский научный журнал. – 2018. – Т. 7, № 3(24). – С. 31–34.
194. Чиркова, В. М. Проблема выбора учебно-методических пособий, используемых при обучении иностранных студентов-медиков русскому языку / В. М. Чиркова // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2016. – № 11–6. – С. 1208–1212.
195. Чусовлянова, С.В. Коммуникативная культура студентов медицинского вуза в контексте их жизненных и профессиональных ценностей в российском обществе начала XXI века : дис. ... канд. соц. наук / Чусовлянова С.В. – Новосибирск, 2009. – 153 с.
196. Шакуров Р.Х. Психология смыслов: теория преодоления // Вопросы психологии. 2003. № 5. С. 18–33.
197. Шехватова, А. Н. Пути реализации принципа профессионально-ориентированного обучения на занятиях РКИ в медицинском вузе / А. Н. Шехватова // Известия Юго-Западного государственного университета. Серия: Лингвистика и педагогика. – 2020. – Т. 10, № 1. – С. 100–109.
198. Шиман, В.А. Категориальная структура образа мира врача, занимающегося восточными лечебными практиками: дис. ... канд. псих. наук / Шиман, В.А. – Хабаровск, 2005. – 299 с.
199. Шлейникова, Е. Е. Специфика формирования учебных материалов по языку специальности для иностранных студентов-медиков / Е. Е. Шлейникова, К. Б. Комцян, Л. Б. Василенкова // Педагогика. Вопросы теории и практики. – 2025. – Т. 10, № 1. – С. 26–33.

200. Шляхов В.И. Речевая деятельность: Феномен сценарности в общении. М.: КРАСАНД, 2010. – 200 с.
201. Шляхов, В. И. Речевой сценарий и обучение русской речи. Ситуативный и сценарный подходы / В. И. Шляхов // Живая методика (для преподавателя русского языка как иностранного). – Москва : Русский язык. Курсы, 2005. – С. 632.
202. Шляхов В.И. Сценарии русского речевого взаимодействия : [монография] / В. И. Шляхов ; Гос. ин-т русского яз. им. А. С. Пушкина. – Москва : [Гос. ин-т русского яз. им. А. С. Пушкина], 2007. – 276 с.
203. Шляхов В.И. Сценарии русского речевого взаимодействия в теории и практике преподавания русского языка иностранцам: автореф.дисс....докт. пед.наук (13.00.02). М., 2009.
204. Шляхов В.И. Сценарная основа речевого общения: Технология обучения. М.: КРАСАНД, 2010. – 136 с.
205. Шмайлова, О.В. Формирование коммуникативной культуры будущих учителей : дис. ... канд. пед. наук / Шмайлова О.В. – Сургут, 1997. – 179 с.
206. Шохин В.К. Аксиологический дискурс в «Основоположении к метафизике нравов» Ф.Э. Бенекке // История философии. № 10 – М.: ИФ РАН, 2003. С. 77–100.
207. Шохин В.К. Философия ценностей и ранняя аксиологическая мысль / В.К. Шохин; Институт философии РАН, Российский университет Дружбы народов. – Москва: Российский университет дружбы народов, 2006. – 460 с.
208. Шульга, Е. В. Объективация концепта «врач» во фразеологических единицах / Е. В. Шульга // Коллекция гуманитарных исследований. – 2023. – № 2(35). – С. 76–81.
209. Щукин А.Н. Методика использования аудиовизуальных средств (при обучении русскому языку как иностранному в вузе). – М.: Высшая школа, 1981. – С. 113–122.

210. Щукин А.Н. Методика преподавания русского языка как иностранного: учеб. пособие. М., 2017. – 509 с.
211. Щукин А.Н. Современные интенсивные методы и технологии обучения иностранным языкам: Учебное пособие. 2-е изд. – М.: Филоматис, 2010. – 188 с.
212. Ядов В.А. Саморегуляция и прогнозирование социального поведения личности: Диспозиционная концепция / В. А. Ядов, А. А. Семенов, В. В. Водзинская [и др.]. – 2-е расширенное издание. М.: ЦСПиМ, 2013. 376 с.
213. Яковлев Е. В. Аксиологический подход в педагогическом исследовании: сущность, значение, проблемы реализации / Е.В. Яковлев, Н.О. Яковлева // Современная высшая школа: инновационный аспект. – 2010. – № 3. – С. 85–92.
214. Яковлев, Е. В. Реализация аксиологического подхода в педагогическом исследовании / Е. В. Яковлев // Вестник Южно-Уральского государственного университета. Серия: Образование. Педагогические науки. – 2012. – № 4(263). – С. 26–29.
215. Яницкий, М.С. Ценностные ориентации личности как динамическая система / М.С. Яницкий. – Кемерово: Кузбассвузиздат, 2000. – 204 с.
216. Bardi A., Schwartz S.H. Values & behavior: Strength and structure of relations // *Personality and-Social Psychology Bulletin*, 2003, Vol. 29. pp. 1207–1220.
217. Bondarenko A., Semashko T., Moroz O. Axiological density of the linguocultural concept. *Linguistics and Culture Review*, 2021, Vol. 5(1), pp. 272–287.
218. Caws P. *Science and Theory of Values*. New York: Random House, 1967. – 176 p.
219. Dauyenov Y., Zhumataeva E., Orynbekova A. Methodological framework for the axiological paradigm in the learning environment. *Frontiers in Education* (2022).

220. Donika A.D. The study of professional deformations of doctors as deviations of their professional role / A.D. Donika // *International Journal of Emergency Mental Health and Human Resilience*. – 2015. – Т. 17, № 4. – P. 714–720.
221. Feather N.T. Values, valences, and choice: The influence of values on the perceived attractiveness and choice of alternatives. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1995, Vol. 68, pp. 1135–1151.
222. Hartmann R.S. *The structure of values: foundation of scientific axiology*. L.: Amsterdam, 1967. – 384 p.
223. Heller A. *Toward a Marxist Theory of Values*. Carbondale, 1976. – 76 p.
224. Kluckhohn C. Values & value-orientations in the theory of action: An exploration in definition and classification / T. Parsons, E. Shils (Eds.), *Toward a general theory of action*. Cambridge, MA: Harvard University Press, 1951, pp. 388–433.
225. Levina, V. Axiological linguistics and teaching of Russian as a foreign language in the context of distance learning against the backdrop of the pandemic / V. Levina, S. Zubanova, A. Ivanov // *XLinguae*. – 2021. – Vol. 14, No. 1. – P. 212–227.
226. McClelland D.C. *Human motivation*. Glenview, IL: Scott, Foresman (1985).
227. Petrosian, M. M. Nomination of diseases in medical discourse in English, Russian and Hindi / M. M. Petrosian, Sh. Sharma // *Когнитивные исследования языка*. – 2023. – No. 3-1(54). – P. 537–542.
228. Rokeach M. *The nature of human values*. New York: Free Press, 1973. – 438 p.
229. Schwartz S.H. Are there universal aspects in the structure and contents of human values? // *Journal of Social Issues*, 1994, Vol. 50, pp. 19–45.

230. Schwartz S.H. Value priorities and behavior: Applying a theory of integrated value systems. In C. Seligman, J. M. Olson, & M. P. Zanna (Eds.), *The Ontario Symposium: Vol. 8. The psychology of values*, 1996, pp. 1–24.

231. Schwartz S.H. Universals in the content and structure of values: Theoretical advances and empirical tests in 20 countries. In M. Zanna (Ed.), *Advances in experimental social psychology*. Orlando, FL: Academic, 1992, Vol. 25, pp. 1–65.

232. Schwartz S.H., Bardi A. Value hierarchies across cultures: Taking a similarities perspective. *Journal of Cross Cultural Psychology*, 2001, Vol. 32, pp. 268–290.

233. Schwartz S.H., Bilsky W. Toward a psychological structure of human values. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1987, Vol. 53, pp. 550–562.

234. Schwartz S.H., Bilsky W. Toward a theory of the universal content and structure of values: Extensions and cross-cultural replications. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1990, Vol. 58, pp. 878–891.

235. Schwartz S.H., Huisman S. Value priorities and religiosity in four Western religions. *Social Psychology quarterly*, 1995, Vol. 58, pp. 88–107.

236. Schwartz S.H., Sagiv L. Identifying culture specifics in the content and structure of values. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 1995, Vol. 26, pp. 92–116.

237. Shokhin V.K. Axiology and agathology. *J. Sib. Fed. Univ. Humanit. Soc. Sci.*, 2020, Vol. 13(8), pp. 1370–1383.

#### **Учебники и учебные пособия**

238. Белый, В.В. Языковая подготовка к клинической практике: учеб.-метод. пособие / В.В. Белый, Т.Ю. Васильева, В.А. Стадник. – Минск : БГМУ, 2011. – 145 с.

239. Глазова О.Г., Туманова С.Р., Давыдова Е.В. О медицине и не только...: учебно-методическое пособие для ино страных студентов-медиков. II сертификационный уровень. Общее владение РКИ. – М.: Изд-во «Экон-Информ», 2017. – 79 с.

240. Говорим о медицине по-русски : II сертификационный уровень владения РКИ в учебной и социально-профессиональной макросферах : учебник / В. Б. Куриленко, Л. А. Титова, Т. А. Смолдырева, М. А. Макарова. – 4-е изд., стер. – Москва : ФЛИНТА : Наука, 2016. – 387 с.

241. Гринберг, С.А. Русский язык как иностранный: биологический профиль (тема «Анатомия человека») : методические рекомендации / С.А. Гринберг. – Витебск : ВГУ имени П.М. Машерова, 2015. – 48 с.

242. Дьякова, В.Н. Диалог врача с больным : пособие по развитию речи для иностранных студентов-медиков (электронное издание). – 6е изд. – СПб. : Златоуст, 2015. – 228 с.

243. Дьякова, В.Н. Подготовка к клинической практике : пособие по развитию речи для иностранных студентов-медиков. – 6е изд. – СПб. : Златоуст, 2014. – 308 с.

244. Куриленко В.Б., Глазова О.Г., Буданова И.Б., Давыдова Е.В., Шульдишова А.А. МЕДИЦИНА И ЖИЗНЬ: учебное пособие по русскому языку для иностранных студентов-медиков. Общее владение РКИ. II сертификационный уровень. – М. : Изд-во «Экон-Информ», 2023. – 103 с.

245. Куриленко В.Б., Макарова М.А., Смолдырева Т.А. Подготовка к клинической практике. Учебное пособие по русскому языку для студентов-медиков – М., 2019. – 115 с.

246. Куриленко В.Б., Щербакова О.М., Булавина М.А., Соколова Н.В., Макарова М.А., Шаталова Л.С., Дрогова Г.М. Медицина: от Гиппократа – до наших дней: общее владение русским языком (социально-культурная сфера общения). II сертификационный уровень: учебное пособие. – М.: ЭКОН ИНФОРМ, 2014. – 266 с.

247. Лукьянова, Л.В. Русский язык для иностранных студентов-медиков. – 7е изд. – СПб. : Златоуст, 2015. – 120 с.

248. Орлова, Е.В. Общение врача и пациента : учебное пособие по чтению и развитию речи на русском языке для иностранных студентов медицинских вузов. – СПб. : Златоуст, 2019. – 216 с.

249. Орлова, Е.В. Сбор анамнеза и оформление истории болезни : уч. пос. по русскому языку для иностранных студентов. – 2-е изд. – СПб. : Златоуст, 2016. – 64 с.

250. Учимся читать статьи по специальности : Учебное пособие по русскому языку для иностранных студентов-медиков: второй уровень владения русским языком в учебной и социально-профессиональной макросферах / В. Б. Куриленко, Л. А. Титова, О. Г. Глазова [и др.]. – Москва : Общество с ограниченной ответственностью "Издательство "Экон-Информ", 2010. – 100 с.

251. Читаем научные медицинские статьи. Учебно-методическое пособие для иностранных студентов-медиков (Специальность «Лечебное дело»). – М.: Изд-во «Экон-Информ», 2017. – 63 с.

### **Нормативно-правовые документы**

252. Государственный образовательный стандарт по русскому языку как иностранному. Профессиональные модули. Первый уровень. Второй уровень / Андриюшина Н.П. и др. – М. – СПб: «Златоуст», 2000. – 56 с.

253. Государственный образовательный стандарт по русскому языку как иностранному. Второй уровень. Общее владение / Иванова Т.А. и др. – М. – СПб: «Златоуст», 1999. – 40 с.

254. Основная профессиональная образовательная программа специальности 31.05.01 Лечебное дело. – М.: РУДН, 2024. – 53 с.

255. Основная профессиональная образовательная программа специальности 31.05.01 Лечебное дело. – М.: Первый МГМУ им. И.М. Сеченова, 2023. – 27 с.

256. Основная профессиональная образовательная программа специальности 31.05.01 Лечебное дело. – М.: РНИМУ им. Н.И. Пирогова, 2022. – 23 с.

257. Основная профессиональная образовательная программа специальности 31.05.01 Лечебное дело. – СПб.: ПСПбГМУ им. И.П. Павлова, 2024. – 5353 с.

258. Требования по русскому языку как иностранному. Первый уровень. Общее владение. Второй вариант / Н.П. Андриюшина и др.– 2-е изд. – М. – СПб. : Златоуст, 2009. – 32 с.

259. Указ Президента РФ от 07.05.2024 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года и на перспективу до 2036 года». URL: <http://www.kremlin.ru/events/president/news/73986> (дата обращения: 10.06.2024).

260. Федеральный государственный образовательный стандарт. URL: <https://fgos.ru/> (дата обращения: 10.01.2025).

**Содержание профессионально-коммуникативной культуры врача  
на основе исследования медицинского дискурса**

<b>Профессионально-коммуникативная культура врача</b>			
<i>аксиологический</i>	<i>эмоциональный</i>	<i>когнитивный</i>	<i>речевой</i>
ценности (общекультурные, личные, профессиональные); осознание ценности коммуникации в профессиональной среде	понимание коммуникативных намерений партнера по коммуникации	владение способами формирования и формулирования мысли посредством языка	языковые знания, навыки, умения
нравственное отношение к окружающей действительности	понимание (определение, оценка) состояния, настроения и эмоций партнера по коммуникации (способность к эмпатии) - оценка состояния пациента	восприятие и порождение (построение) текстов (высказываний), достоверно отражающих действительность	речевые знания, навыки, умения - запрос конкретной информации - формулирование вопросов
культурные, профессиональные нормы, нормы медицинской этики	понимание мотивов поведения партнера по коммуникации	планирование интеракции и стратегии взаимодействия	владение речевым этикетом
принципы и обязательства Клятвы Гиппократова	установление эмпатического контакта с пациентом; создание доверительных отношений с пациентом; создание позитивной атмосферы	построение высказывания в соответствии с замыслом, с учетом цели, адресата и обстоятельств: - переработка научного медицинского знания для более успешного восприятия его наивными носителями языка / адаптация собственной речи в процессе общения с пациентом - владение стратегией объяснения, инструктирования	соблюдение коммуникативных качеств речи: - правильность (владение нормами): владение техникой речи (правильность произношения, дикция, тон, интонация, ритм, темп, дыхание), грамотность построения фраз; - богатство речи; - чистота речи; - ясность выражения мысли; - краткость речи; - точность словесного выражения; - логичность речи; - выразительность речи (владение

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- выражение совета, рекомендации, запрета</li> <li>- сбор анамнеза жизни и заболевания</li> <li>- расшифровка результатов медицинской экспертизы</li> </ul>	<p>языковыми средствами и приемами);</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- уместность речи (использование средств общения, адекватных коммуникативным ситуациям).</li> </ul>
	<p>регуляция эмоционального состояния больного:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- снижение уровня тревожности больного;</li> <li>- создание благоприятного эмоционального фона и позитивного настроения;</li> <li>- повысить мотивацию к лечению и к изменению образа жизни</li> </ul>	<p>владение коммуникативными стратегиями и тактиками, направленными на решение коммуникативно-речевых задач в сфере медицины:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- убеждение, аргументация</li> <li>следовать профессиональным советам;</li> <li>- утешение, успокоение;</li> <li>- снижение уровня переживаний, тревоги и страха;</li> <li>- внушение оптимистических представлений относительно прогноза заболевания и эффективности лечебных процедур</li> </ul>	
	<p>изменение иррациональных установок пациента:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- осуществление коррекции ошибочных представлений пациента о заболевании;</li> <li>- формирование адекватной картины заболевания и позитивных установок, способствующих успешному лечению</li> </ul>	<p>прогнозирование результативности взаимодействия</p>	

	выражение эмоционально-оценочных суждений	предотвращение трудностей; предупреждение конфликтных ситуаций	
	понимание невербальных средств общения (жесты, мимика, пантомимика); владение невербальным языком общения; декодирование невербальных сигналов пациента	разрешение проблем и эмоциональных конфликтов	
	управление своими эмоциями; регуляция своего состояния (способность к эмоциональной стабильности и адекватности эмоционального реагирования)	построение доказательства: формулирование тезиса, подбор аргументов	
	знание моделей ситуационного нормативно-ролевого поведения; адаптация и регуляция своего поведения к ситуации		
	рефлексия: осознание своих эмоций, чувств, поведения и др.		

**Компетенции, относящиеся к языковому модулю программы специалитета по специальности 31.05.01 Лечебное дело**  
**Универсальные компетенции**

<b>Документ</b>	<b>УК-1</b>	<b>УК-4</b>	<b>УК-5</b>	<b>УК-11</b>
ФГОС	Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий (системное и критическое мышление).	Способен применять современные коммуникативные технологии, в том числе на иностранном(ых) языке(ах), для академического и профессионального взаимодействия (коммуникация).	Способен анализировать и учитывать разнообразие культур в процессе межкультурного взаимодействия (межкультурное взаимодействие)	Способен формировать нетерпимое отношение к коррупционному поведению
ОПОП ВО РУДН	УК-1.1 Анализирует научно-техническую литературу и нормативную документацию медицинских организаций УК-1.2 Критически оценивает надежность источников информации, работает с противоречивой информацией из разных источников УК-1.3 Понимает тенденции, стратегические задачи, проблемы в области здравоохранения, ориентируется в	УК-4.1 Аргументировано и конструктивно отстаивает свои позиции и идеи в академических и профессиональных дискуссиях на государственном языке РФ и иностранном языке УК-4.2 Составляет, переводит и редактирует различные академические тексты (рефераты, эссе, обзоры, статьи и т.д.), в том числе на иностранном языке УК-4.3	УК-5.1 Интерпретирует историю России в контексте мирового исторического развития УК-5.2 Владеет навыками ведения деловой переписки на иностранном языке УК-5.3 Выстраивает социальное профессиональное взаимодействие с учетом международного законодательства в области здравоохранения и особенностей	УК-11.1 Знает основные термины и понятия гражданского права, используемые антикоррупционном законодательстве, действующее антикоррупционное законодательство и практику его применения УК-11.2 Умеет правильно толковать гражданско правовые термины, используемые антикоррупционном

	законодательной базе для разработки стратегий УК-1.4 Анализирует и оценивает экономический потенциал, финансовую устойчивость и риски организации	Представляет результаты академической и профессиональной деятельности на различных публичных мероприятиях, включая международные, выбирая наиболее подходящий формат	межкультурного взаимодействия	законодательстве; давать оценку коррупционному поведению и применять на практике антикоррупционное законодательство УК-11.3 Владеет навыками правильного толкования гражданско-правовых терминов, используемых в антикоррупционном законодательстве, а также навыками применения на практике антикоррупционного законодательства, правовой квалификацией коррупционного поведения и его пресечения
ОПОП ВО Первого МГМУ им. И.М. Сеченова	знает основные методы критического анализа проблемных ситуаций, методику постановки цели и определения путей ее достижения; методы системного подхода; принципы сбора, отбора и обобщения информации. Умеет проводить критический анализ проблемной ситуации; работать с различными источниками информации,	знает основы устной и письменной коммуникации на русском и иностранном языках, функциональные стили родного языка, требования к деловой коммуникации, современные средства информационно-коммуникационных технологий. Умеет выражать свои мысли на русском и иностранном языке при деловой коммуникации. Имеет практический опыт:	знает основные категории философии, законы исторического развития, основы межкультурной коммуникации; основные концепции взаимодействия людей в организации. Умеет грамотно, доступно излагать профессиональную информацию в процессе межкультурного взаимодействия; соблюдать этические нормы и анализировать права	знает этические нормы взаимоотношений между врачом и пациентом (его законными представителями), умеет правильно определить тактику взаимоотношений с пациентами в различных ситуациях», и, что самое важное, «имеет практический опыт: общения с пациентами (его законными представителями) в различных ситуациях

	<p>базами данных; разрабатывать стратегию действий для решения проблемной ситуации на основе системного подхода. Владеет практическим опытом работы с информационными источниками; методикой критического анализа проблемных ситуаций; техникой разработки стратегии решения проблемной ситуации на основе системного подхода</p>	<p>составления текстов на русском и иностранном языках, связанных с профессиональной деятельностью; опыт перевода медицинских текстов с иностранного языка на русский; опыт говорения на русском и иностранном языках</p>	<p>человека; анализировать особенности социального взаимодействия с учетом национальных, этнокультурных, конфессиональных особенностей. Имеет практический опыт: продуктивного взаимодействия в профессиональной среде с учетом национальных, этнокультурных, конфессиональных особенностей; преодоления образовательных, коммуникативных, этнических, конфессиональных и других барьеров в процессе межкультурного взаимодействия</p>	
<p>ОПОП ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова</p>	<p>УК-1. ИД1 – Анализирует проблемную ситуацию как систему, выявляя ее составляющие и связи между ними. УК-1. ИД2 – Определяет пробелы в информации, необходимой для решения проблемной ситуации, и проектирует процессы по их устранению.</p>	<p>УК-4. ИД1 - Устанавливает и развивает профессиональные контакты в соответствии с потребностями совместной деятельности, включая обмен информацией и выработку единой стратегии взаимодействия. УК-4. ИД2 - Переводит с иностранного языка на государственный</p>	<p>УК-5. ИД1 – Анализирует важнейшие идеологические и ценностные системы, сформировавшиеся в ходе исторического развития; обосновывает актуальность их использования при социальном и профессиональном взаимодействии. УК-5. ИД2 –</p>	<p>УК-11.ИД1 – Использует в профессиональной сфере действующие правовые нормы, обеспечивающие борьбу с коррупцией. УК-11.ИД2 – Использует в социальной и профессиональной сферах навыки взаимодействия на</p>

	<p>УК-1. ИДЗ – Критически оценивает надежность источников информации, работает с противоречивой информацией из разных источников. УК-1. ИД4 – Разрабатывает и содержательно аргументирует стратегию решения проблемной ситуации на основе системного и междисциплинарного подходов. УК-1. ИД5 – Использует логико-методологический инструментарий для критической оценки современных концепций философского и социального характера в своей предметной области</p>	<p>язык РФ и с государственного языка РФ на иностранный, а также составляет в соответствии с нормами русского языка деловую документацию разного направления (рефераты, эссе, обзоры, статьи и т.д.), в том числе на иностранном языке. УК-4. ИДЗ - Представляет результаты академической и профессиональной деятельности на различных публичных мероприятиях, включая международные, выбирая наиболее подходящий формат. УК-4. ИД4 - Аргументированно и конструктивно отстаивает свои позиции и идеи в академических и профессиональных дискуссиях на государственном языке РФ и иностранном языке. УК-4. ИД5 - Выбирает стиль делового общения на государственном языке РФ и иностранном языке в зависимости от цели и условий партнерства; адаптирует речь, стиль</p>	<p>Выстраивает социальное и профессиональное взаимодействие с учетом особенностей основных форм научного и религиозного сознания, деловой и общей культуры представителей других этносов и конфессий, различных социальных групп. УК-5. ИДЗ – Обеспечивает создание недискриминационной среды взаимодействия при выполнении профессиональных задач</p>	<p>основе нетерпимого отношения к коррупции.</p>
--	--	--	--	--

		общения и язык жестов к ситуациям взаимодействия. УК-4. ИД6 Использует терминологические единицы и номенклатурные наименования греко-латинского происхождения на русском и латинском языках для академического и профессионального взаимодействия		
ОПОП ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова	ИД-1 Анализирует проблемную ситуацию как систему, выявляя ее составляющие и связи между ними ИД-2 Определяет пробелы в информации, необходимой для решения проблемной ситуации, и проектирует процессы по их устранению ИД-3 Критически оценивает надежность источников информации, работает с противоречивой информацией из разных источников ИД-4 Разрабатывает и содержательно аргументирует стратегию решения проблемной ситуации на основе	ИД-1 Устанавливает контакт и развивает профессиональное общение на государственном языке или на иностранном (ых) языке (ах) в объеме, достаточном для академического и профессионального взаимодействия. ИД-2 Применяет современные коммуникационные технологии для академического и профессионального взаимодействия. ИД-3 Составляет, переводит, редактирует различные академические и профессиональные тексты	ИД-1 Анализирует и интерпретирует важнейшие идеологические и ценностные системы в контексте мирового исторического развития ИД-2 Выстраивает социальное и профессиональное взаимодействие с учетом межкультурных особенностей ИД-3 Формирует толерантную среду взаимодействия при выполнении профессиональных задач	ИД-1 Имеет сформированную гражданскую позицию и нетерпимое отношение к коррупционному поведению, экстремизму терроризму. ИД-2 Применяет в повседневной деятельности способы противодействия коррупции в рамках действующего законодательства

	системного и междисциплинарных подходов ИД-5 Определяет и оценивает практические последствия возможных решений и задач			
--	--	--	--	--

### Общепрофессиональные компетенции

Документ	ОПК-1
ФГОС	Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности (этические и правовые основы профессиональной деятельности)
ОПОП ВО РУДН	ОПК-1.1 Умеет соблюдать моральные и правовые нормы в профессиональной деятельности. ОПК-1.2 Умеет излагать профессиональную информацию в процессе межкультурного взаимодействия, соблюдая принципы этики и деонтологии
ОПОП ВО Первого МГМУ им. И.М. Сеченова	Знает основы медицинской этики и деонтологии, основы законодательства в сфере здравоохранения, правовые аспекты врачебной деятельности. Умеет применять этические нормы и принципы поведения медицинского работника при выполнении своих профессиональных обязанностей; знание законодательства современного в сфере здравоохранения при решении задач профессиональной деятельности; применять правила и нормы взаимодействия врача с коллегами и пациентами (их законными представителями). Имеет практический опыт: решения стандартных задач профессиональной деятельности на основе этических норм и деонтологических принципов при взаимодействии с коллегами и пациентами (их законными представителями), знаний правовых аспектов врачебной деятельности
ОПОП ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова	ОПК-1.ИД1 – Соблюдает моральные и правовые нормы в профессиональной деятельности .ОПК-1.ИД2 - Излагает профессиональную информацию в процессе межкультурного взаимодействия, соблюдая принципы этики и деонтологии. ОПК-1.ИД3 - Применяет современные информационно-коммуникационные технологии и программные средства для представления информации при постановке и решении профессиональных задач
ОПОП ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова	ИД-1 Соблюдает моральные нормы, этические и деонтологические принципы поведения в профессиональной деятельности. ИД-2 Осуществляет взаимодействие в системе «врач-пациент» в соответствии нормами этики и деонтологии. ИД-3 Осуществляет профессиональную деятельность в соответствии с действующими правовыми нормами

### Профессиональные компетенции

Документ	ПК-2	ПК-6	ПК-10
ОПОП ВО РУДН	<p>ПК-2.1. Владеет навыками сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента, а также проведению полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация). ПК-2.2. Способен сформулировать предварительный диагноз и составить план лабораторных и инструментальных обследований пациента. ПК-2.3. Способен направить пациента на лабораторное обследование &lt;...&gt; ПК-2.4. Способен направить пациента на инструментальное обследование</p>		
ОПОП ВО Первого МГМУ им. И.М. Сеченова			<p>(способность и готовность к общению адекватно целям, сферам и ситуациям; готовность к речевому взаимодействию и взаимопониманию) содержатся следующие умения: использовать знания о нормах русского/иностранного языка, устанавливать контакты и организовывать общение в соответствии с потребностями совместной деятельности, используя современные коммуникационные технологии, составляет типовую деловую документацию для академических и профессиональных целей на иностранном языке, самостоятельно создавать различные академические или профессиональные тексты на иностранном языке</p>

ОПОП ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова	ПК-2.ИД1 – Собирает жалобы, анамнез жизни и заболевания пациента. ПК-2.ИД 3 – Формулирует предварительный диагноз и составляет план лабораторных и инструментальных обследований пациента		
ОПОП ВО ПСПБГМУ им. И.П. Павлова		ПК-6 Способен собирать жалобы, анамнез жизни и заболевания пациента. Способен проводить полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) Способен формулировать предварительный диагноз и составлять план лабораторных и инструментальных обследований пациента	

**Анкета для определения уровня сформированности системы профессиональных ценностных ориентаций у иностранных студентов-медиков**

**Ценностные ориентации в профессиональной деятельности врача**

Дорогие студенты! Благодарим вас за участие в опросе. Информация останется конфиденциальной и будет использоваться в исследовательских целях. Целью исследования является повышение уровня профессиональной коммуникативной культуры иностранных обучающихся в медицинских вузах Российской Федерации.

1. Пол (женский; мужской)
2. Возраст (17–25; 26–35; 36–45; другое – *вписать ответ*)
3. Имеется ли у Вас медицинское образование? (да; нет)
4. Кто такой врач? (*вписать ответ*)
5. Какими качествами должен обладать врач? (*вписать ответ*)
6. Какими чертами характера не может обладать врач? (*вписать ответ*)
7. Как Вы думаете, какие ценности должны быть у врача? (*вписать ответ*)
8. Кто для Вас является выдающимся врачом? Назовите и скажите, почему их ценят и уважают люди? (*вписать ответ*)
9. Кого из выдающихся врачей Вы считаете «отцом медицины»? Почему? (*вписать ответ*)
10. Какие принципы и обязанности, содержащиеся в клятве Гиппократа, Вы помните? (*вписать ответ*)
11. Кто такой пациент? (*вписать ответ*)
12. Как Вы думаете, на что нужно обращать внимание, общаясь с пациентом? (*вписать ответ*)

13. Оцените степень важности коммуникативной компетенции в профессиональной деятельности врача. (0–10%; 11–20%; 21–30%; 31–40%; 41–50%; 51–60%; 61–70%; 71–80%; 81–90%; 91–100%)
14. Я хожу на занятия по русскому языку, потому что... *(надо; русский язык является важной составляющей профессиональной деятельности врача)*
15. Почему Вы выбрали данную специальность? *(вписать ответ)*



***QR-код для доступа к анкете «Ценностные ориентации в профессиональной деятельности врача»***

**Основная и дополнительная литература учебно-методического  
и информационного обеспечения курса**

Основная литература учебно-методического и информационного обеспечения курса включает следующие источники:

1. Куриленко В.Б., Макарова М.А., Смолдырева Т.А. Подготовка к клинической практике. Учебное пособие по русскому языку для студентов-медиков – М., 2019. – 115 с.

2. Куриленко В.Б., Глазова О.Г., Буданова И.Б., Давыдова Е.В., Шульдишова А.А. МЕДИЦИНА И ЖИЗНЬ: учебное пособие по русскому языку для иностранных студентов-медиков. Общее владение РКИ. II сертификационный уровень. – М. : Изд-во «Экон-Информ», 2023. – 103 с.

3. Куриленко В.Б., Щербакова О.М., Булавина М.А., Соколова Н.В., Макарова М.А., Шаталова Л.С., Дрогова Г.М. Медицина: от Гиппократов – до наших дней: общее владение русским языком (социально-культурная сфера общения). II сертификационный уровень: учебное пособие. – М.: ЭКОН ИНФОРМ, 2014. – 266 с.

К дополнительным материалам относится:

4. Белый, В.В. Языковая подготовка к клинической практике: учеб.-метод. пособие / В.В. Белый, Т.Ю. Васильева, В.А. Стадник. – Минск : БГМУ, 2011. – 145 с.

5. Глазова О.Г., Туманова С.Р., Давыдова Е.В. О медицине и не только...: учебно-методическое пособие для иностранных студентов-медиков. II сертификационный уровень. Общее владение РКИ. – М.: Изд-во «Экон-Информ», 2017. – 79 с.

6. Дьякова, В.Н. Диалог врача с больным : пособие по развитию речи для иностранных студентов-медиков (электронное издание). – 6е изд. – СПб. : Златоуст, 2015. – 228 с.

7. Дьякова, В.Н. Подготовка к клинической практике : пособие по развитию речи для иностранных студентов-медиков. – 6 е изд. – СПб. : Златоуст, 2014. – 308 с.

8. Орлова, Е.В. Общение врача и пациента : учебное пособие по чтению и развитию речи на русском языке для иностранных студентов медицинских вузов. – СПб. : Златоуст, 2019. – 216 с.

9. Орлова, Е.В. Сбор анамнеза и оформление истории болезни : уч. пос. по русскому языку для иностранных студентов. – 2-е изд. – СПб. : Златоуст, 2016. – 64 с.

10. Учимся читать статьи по специальности : Учебное пособие по русскому языку для иностранных студентов-медиков: второй уровень владения русским языком в учебной и социально-профессиональной макросферах / В. Б. Куриленко, Л. А. Титова, О. Г. Глазова [и др.]. – Москва : Общество с ограниченной ответственностью "Издательство "Экон-Информ", 2010. – 100 с.

Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»:

1. ЭБС РУДН и сторонние ЭБС, к которым студенты университета имеют доступ на основании заключенных договоров:

- Электронно-библиотечная система РУДН – ЭБС РУДН  
<http://lib.rudn.ru/MegaPro/Web>

- ЭБС «Университетская библиотека онлайн» <http://www.biblioclub.ru>

- ЭБС Юрайт <http://www.biblio-online.ru>

- ЭБС «Консультант студента» [www.studentlibrary.ru](http://www.studentlibrary.ru)

- ЭБС «Лань» <http://e.lanbook.com/>

2. Базы данных и поисковые системы:

- электронный фонд правовой и нормативно-технической документации  
<https://www.consultant.ru/>

- поисковая система Яндекс <https://www.yandex.ru/>

- поисковая система Google <https://www.google.ru/>

ТЕСТ ПО РУССКОМУ ЯЗЫКУ КАК ИНОСТРАННОМУ  
II сертификационный уровень

**ГОВОРЕНИЕ**  
*Материалы тестора*

100 баллов

*Инструкция к выполнению теста*

Время выполнения теста – **28 мин.**

Тест состоит из 3-х частей, включающих 11 заданий.

Задания и инструкции к ним Вы получаете в письменном виде.

В инструкциях содержатся указания:

**Ваш собеседник – тестирующий.** Это означает, что роль Вашего собеседника в соответствии с предъявленным заданием выполняет тестирующий.

**Задание выполняется без подготовки.** Это означает, что задание выполняется сразу после его предъявления.

**Жирный шрифт.** Жирным шрифтом в тексте заданий выделены намерения, выражение которых в ходе выполнения задания для Вас является обязательным (например, **согласитесь, выразите мнение, убедите** и т.д.).

**Время выполнения задания.** Учитывается только время устного сообщения.

**Время на подготовку.** Это означает, что после предъявления задания Вам дается определенное время на его подготовку. При подготовке сообщения разрешается записать план, ключевые слова и выражения.

**Пауза для ответа.** Это означает, что Ваша реплика должна уложиться в указанное время.

Пользоваться словарем не разрешается.

ТЕСТ ПО РУССКОМУ ЯЗЫКУ КАК ИНОСТРАННОМУ  
II сертификационный уровень

**ГОВОРЕНИЕ**

*Материалы тестора*

**Часть 1**

*Инструкция к заданиям 1–4*

**Ваш собеседник – тестирующий.**

Ваша задача – **поддержать диалог** в соответствии с заданием.

Задание выполняется **без подготовки**.

**Время выполнения задания – 1,5 мин.**

**Пауза для ответа – 10 сек.**

**Количество предъятий – 1.**

**Задания 1–4**

Представьте себе, что во время обхода к Вам подошел пациент с негативным эмоциональным фоном. Он не доволен условиями больницы, в которой он лежит, и не верит, что назначенные лекарства способны ему помочь. **Возразите** своему собеседнику. Используйте **антонимичные оценочные слова**.

- В Вашей больнице работают злые сотрудники!
- .....
- Ваш заведующий отделением очень грубый!
- .....
- Мой лечащий врач совершенно бездарный!
- .....
- Принимая эти препараты, я буду чувствовать себя слабым и усталым!
- .....

ТЕСТ ПО РУССКОМУ ЯЗЫКУ КАК ИНОСТРАННОМУ  
II сертификационный уровень

**ГОВОРЕНИЕ**

*Материалы тестора*

*Инструкция к заданиям 5–8*

**Ваш собеседник – тестирующий.**

Ваша задача – **ответить** на реплики собеседника в соответствии с заданной ситуацией и указанным намерением.

Задание выполняется **без подготовки**.

**Время выполнения задания – 1,5 мин.**

**Пауза для ответа – 15 сек.**

**Количество предъявлений – 1.**

**Задания 5–8**

**Вы разговариваете с пациентом, который повторно явился на прием и сообщает Вам о своем состоянии и результатах лечения**

**Выразите радость:**

- Я чувствую себя хорошо.

- .....

**Выразите удивление:**

- Только я не принимал лекарства, которые Вы назначили.

- .....

**Выразите сомнение:**

- Сначала я забывал принимать лекарства, а потом само все прошло.

- .....

**Выразите доброжелательность:**

- Я буду внимательнее относиться к своему здоровью. Спасибо Вам за помощь!

- .....

ТЕСТ ПО РУССКОМУ ЯЗЫКУ КАК ИНОСТРАННОМУ  
II сертификационный уровень

**ГОВОРЕНИЕ**

*Материалы тестора*

**Часть 2**

*Инструкция к заданию 9*

Задание 9 выполняется после просмотра **видеофрагмента**.

Ваша задача – составить **подробный рассказ** об увиденном в соответствии с предложенным заданием.

**Количество предъявлений – 1.**

**Длина видеосюжета – 1 мин. 47 сек.**

**Время на подготовку – 10 мин.**

**Время выполнения задания – 3–5 мин.**

**Задание 9**

**Расскажите** об увиденном **коллегам**.

Ваш рассказ должен включать **описание**:

а) ситуации,

б) действующих лиц,

а также **объяснение**, почему врач выбрал такую стратегию общения с пациенткой.

*Фрагмент из сериала «Нулевой пациент» (С. Трофимов, Е. Стычкин, 2022 г.):*

Молодой врач детской больницы проводит осмотр новой пациентки. Врач начинает с вопроса «Как дела?», спрашивает: «Ты новенькая у нас?», «Как тебя зовут?», говорит, что у нее красивое имя, и переходит к опросу. Медсестра говорит, что всё уже есть в карте, на что врач отвечает: «Можно я поговорю?». Пациентка рассказывает о своих жалобах. В конце осмотра врач успокаивает девочку: «Ничего не бойся, все будет хорошо. Мы тебя вылечим» и показывает неудавшийся фокус. После опроса в коридоре медсестра говорит врачу: «Подучились бы фокусам», на что он отвечает «Когда у взрослых что-то не получается, детям от этого легче».

ТЕСТ ПО РУССКОМУ ЯЗЫКУ КАК ИНОСТРАННОМУ  
II сертификационный уровень

**ГОВОРЕНИЕ**

*Материалы тестора*

*Инструкция к заданию 10*

Вы инициатор диалога.

**Ваш собеседник – тестирующий.**

Ваша задача – подробно **расспросить** своего собеседника, исходя из предложенной ситуации.

**Количество предьявлений – 1.**

**Время на подготовку – 3 мин.**

**Время выполнения задания – 3–5 мин.**

**Задание 10**

На прием пришел пациент 77 лет, сопровождаемый женой. Жена обеспокоена его повышенным давлением (180 на 140). Пациент считает себя здоровым, не проявляет эмоций, спокоен. Думает, что тратит свое время и время доктора.

**Проведите расспрос пациента и убедите его пройти обследование.**

**Часть 3**

*Инструкция к заданию 11*

Вы должны принять участие в **обсуждении** определенной **проблемы**.

**Ваш собеседник – тестирующий.**

Ваша задача — в процессе беседы **высказать и отстоять свою точку зрения** по предложенному вопросу, адекватно реагируя на реплики тестирующего.

Задание выполняется **без подготовки**.

**Время выполнения задания – не более 10 мин.**

**Задание 11**

**Примите участие в беседе** на тему «Все ли принципы и обязательства клятвы Гиппократа актуальны в настоящее время?»

ТЕСТ ПО РУССКОМУ ЯЗЫКУ КАК ИНОСТРАННОМУ  
II сертификационный уровень

**ГОВОРЕНИЕ**

*Материалы тестируемого*

100 баллов

*Инструкция к выполнению теста*

Время выполнения теста – **28 мин.**

Тест состоит из 3-х частей, включающих 11 заданий.

**Ваш собеседник – тестирующий.** Это означает, что роль Вашего собеседника в соответствии с предъявленным заданием выполняет тестирующий.

**Задание выполняется без подготовки.** Это означает, что задание выполняется сразу после его предъявления.

**Жирный шрифт.** Жирным шрифтом в тексте заданий выделены намерения, выражение которых в ходе выполнения задания для Вас является обязательным (например, **согласитесь, выразите мнение, убедите** и т.д.).

**Время выполнения задания.** Учитывается только время устного сообщения.

**Время на подготовку.** Это означает, что после предъявления задания Вам дается определенное время на его подготовку. При подготовке сообщения разрешается записать план, ключевые слова и выражения.

**Пауза для ответа.** Это означает, что Ваша реплика должна уложиться в указанное время.

Пользоваться словарем не разрешается.

ТЕСТ ПО РУССКОМУ ЯЗЫКУ КАК ИНОСТРАННОМУ  
II сертификационный уровень

**ГОВОРЕНИЕ**

*Материалы тестируемого*

**Часть 1**

*Инструкция к заданиям 1–4*

**Ваш собеседник – тестирующий.**

Ваша задача – **поддержать диалог** в соответствии с заданием.

Задание выполняется **без подготовки**.

**Время выполнения задания – 1,5 мин.**

**Пауза для ответа – 10 сек.**

**Количество предъявлений – 1.**

**Задания 1–4**

Представьте себе, что во время обхода к Вам подошел пациент с негативным эмоциональным фоном. Он не доволен условиями больницы, в которой он лежит, и не верит, что назначенные лекарства способны ему помочь. **Возразите** своему собеседнику. Используйте **антонимичные оценочные слова**.

1. - .....
- .....
2. - .....
- .....
3. - .....
- .....
4. - .....
- .....

ТЕСТ ПО РУССКОМУ ЯЗЫКУ КАК ИНОСТРАННОМУ  
II сертификационный уровень

**ГОВОРЕНИЕ**

*Материалы тестируемого*

*Инструкция к заданиям 5–8*

**Ваш собеседник – тестирующий.**

Ваша задача — **ответить** на реплики собеседника в соответствии с заданной ситуацией и указанным намерением.

Задание выполняется **без подготовки**.

**Время выполнения задания – 1,5 мин.**

**Пауза для ответа – 15 сек.**

**Количество предъявлений – 1.**

**Задания 5–8**

**Вы разговариваете с пациентом, который повторно явился на прием и сообщает Вам о своем состоянии и результатах лечения**

**Выразите радость:**

- .....
- .....

**Выразите удивление:**

- .....
- .....

**Выразите сомнение:**

- .....
- .....

**Выразите доброжелательность:**

- .....
- .....

ТЕСТ ПО РУССКОМУ ЯЗЫКУ КАК ИНОСТРАННОМУ  
II сертификационный уровень

**ГОВОРЕНИЕ**

*Материалы тестируемого*

**Часть 2**

*Инструкция к заданию 9*

Задание 9 выполняется после просмотра **видеофрагмента**.

Ваша задача – составить **подробный рассказ** об увиденном в соответствии с предложенным заданием.

**Количество предъявлений – 1.**

**Длина видеосюжета – 1 мин. 47 сек.**

**Время на подготовку – 10 мин.**

**Время выполнения задания – 3–5 мин.**

**Задание 9**

**Расскажите** об увиденном **коллегам**.

Ваш рассказ должен включать **описание**:

а) ситуации,

б) действующих лиц,

а также **объяснение**, почему врач выбрал такую стратегию общения с пациенткой.

*Инструкция к заданию 10*

Вы **инициатор** диалога.

**Ваш собеседник – тестирующий.**

Ваша задача – подробно **расспросить** своего собеседника, исходя из предложенной ситуации.

**Количество предъявлений – 1.**

**Время на подготовку – 3 мин.**

**Время выполнения задания – 3–5 мин.**

**Задание 10**

На прием пришел пациент 77 лет, сопровождаемый женой. Жена обеспокоена его повышенным давлением (180 на 140). Пациент считает себя здоровым, не проявляет эмоций, спокоен. Думает, что тратит свое время и время доктора.

**Проведите расспрос** пациента и **убедите** его пройти обследование.

ТЕСТ ПО РУССКОМУ ЯЗЫКУ КАК ИНОСТРАННОМУ  
II сертификационный уровень

**ГОВОРЕНИЕ**

*Материалы тестируемого*

**Часть 3**

*Инструкция к заданию 15*

Вы должны принять участие в **обсуждении** определенной **проблемы**.

**Ваш собеседник – тестирующий.**

Ваша задача — в процессе беседы **высказать и отстоять свою точку зрения** по предложенному вопросу, адекватно реагируя на реплики тестирующего.

Задание выполняется **без подготовки**.

**Время выполнения задания – не более 10 мин.**

**Задание 15**

**Примите участие в беседе** на тему «Все ли принципы и обязательства клятвы Гиппократова актуальны в настоящее время?»

ТЕСТ ПО РУССКОМУ ЯЗЫКУ КАК ИНОСТРАННОМУ

II сертификационный уровень

**ГОВОРЕНИЕ**

100 баллов

**Рейтерская таблица № 1**

№ задания	Содержание (I)			Интенция (II)			Итого I + II
	выражено адекватно	выражено неадекватными средствами	не выражено	выражена адекватно	выражена частично	не выражена	
1	1	0,5	0	1,5	1	0	
2	1	0,5	0	1,5	1	0	
3	1	0,5	0	1,5	1	0	
4	1	0,5	0	1,5	1	0	

Всего: \_\_\_\_

**Рейтерская таблица № 2**

№ задания	Содержание (I)				Интенция (II)			Итого I + II
	выражено адекватно	выражено неадекват. средствами	искажено	не выраж.	выражена адекватно	выражена частично	не выраж.	
5	1,5	1	0,5	0	1	0,5	0	
6	1,5	1	0,5	0	1	0,5	0	
7	1,5	1	0,5	0	1	0,5	0	
8	1,5	1	0,5	0	1	0,5	0	

Всего: \_\_\_\_

**Рейтерская таблица № 3**

Объект контроля	Шкала оценок	Итого
Параметры оценки		
<b>СОДЕРЖАТЕЛЬНЫЙ КОМПОНЕНТ</b>		
1. Умение описывать ситуацию и действующих лиц: полнота точность	0 1 2 3	
	0 1 2 3	
<b>ИНТЕНЦИЯ</b>		
2. Умение выразить предположение	0 1 2 3	
3. Умение обосновать предположение	0 1 2 3	
<b>КОМПОЗИЦИОННАЯ СТРУКТУРА И ФОРМА</b>		
5. Адекватность формы и структуры изложения содержанию и интенциям продуцируемого текста	0 1 2	
<b>ЯЗЫКОВЫЕ СРЕДСТВА</b>		
6. Соответствие использованных лексико-грамматических, фонетических и интонационных средств нормам современного русского языка	0 1 2	

Всего: \_\_\_\_

**Рейтерская таблица № 4**

Тактика тестируемого	Шкала оценок	Итого	Тактика тестирующего
1. Приветствие	0 1 2 3 4		Приветствие
2. Запрос информации о жалобах	0 1 2 3 4		Ответ о жалобах
3. Запрос разъяснения	0 1 2 3 4		Разъяснение
4. Сообщение о необходимости обследования	0 1 2 3 4		Спротивление
5. Убеждение в необходимости обследования	0 1 2 3 4		Согласие
6. Выражение признательности. Прощание	0 1 2 3 4		Прощание

**Всего:** \_\_\_\_

**Рейтерская таблица № 5**

Сценарий для тестирующего Реплики-стимулы	Реакции тестируемого Шкала оценок	Итого
<b>I ФАЗА: Определение характера и направления обсуждения проблемы</b>		
1. Запрос мнения	1. Высказывание мнения 0 1 2 3 4	
<b>II ФАЗА: Диалог-расспрос</b>		
2. Запрос уточнения информации	2. Уточнение информации 0 1 2 3 4	
3. Запрос разъяснения мнения	3. Разъяснение мнения 0 1 2 3 4	
4. Запрос информации	4. Информация 0 1 2 3 4	
5. Запрос оценочного суждения	5. Выражение оценочного суждения 0 1 2 3 4	
6. Запрос обоснования	6. Обоснование 0 1 2 3 4	
7. Запрос сравнения	7. Сравнение 0 1 2 3 4	
8. Запрос примера	8. Приведение примера 0 1 2 3 4	
9. Запрос предположения	9. Высказывание предположения 0 1 2 3 4	
<b>III ФАЗА: Заключительная часть беседы</b>		
10. Запрос вывода	10. Вывод 0 1 2 3 4	

**Всего:** \_\_\_\_

**Итоговая контрольная таблица по субтесту «Говорение»**

№ задания	Максимальное количество баллов для каждого блока заданий	Количество баллов, полученное тестируемым
<b>1-4</b>	<b>10</b>	
<b>5-8</b>	<b>10</b>	
<b>9</b>	<b>16</b>	
<b>10</b>	<b>24</b>	
<b>11</b>	<b>40</b>	

**Итого:** \_\_\_\_