

Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения, медико-социальная экспертиза / Public Health, Health Organization, Sociology of Health, Medical and Social Expertise

Научная статья

Original article

DOI: [10.12731/2658-6649-2026-18-3-1824](https://doi.org/10.12731/2658-6649-2026-18-3-1824)EDN: [ZDQHCE](https://edn.ru/ZDQHCE)

УДК 614.253.8



Формирование коммуникативной компетенции будущих иностранных врачей средствами видеоресурсов

М.П. Бердина, О.В. Макарова*Тюменский государственный медицинский университет,
Тюмень, Российская Федерация*

Аннотация

Обоснование. Актуальность исследования обусловлена необходимостью повышения уровня коммуникативных навыков иностранных врачей, существенно влияющих на качество медицинской помощи. Проблема состоит в недостаточном внимании к формированию этико-речевых компетенций у иностранных студентов, изучающих русский язык не как средство клинического мышления, а как систему лексико-грамматических правил.

Цель – создание методической модели, способствующей развитию навыков эффективной коммуникации будущих врачей. Считаем, что подобный подход способствует интеграции знаний профессиональной лексики в медицинский дискурс, а также развитию осознанного навыка ведения дискуссии на сложные этические темы и выработке эффективных коммуникативных стратегий в паре «врач-пациент».

Материалы и методы. Фактический материал основан на отборе 48 эпизодов сериала «Доктор Хаус», имеющих проблемный образовательный потенциал для организации дискуссии.

Методы исследования: контент-анализ видеофрагментов и отбор материала; разработка интерактивных упражнений, ориентированных на освоение терминов, отработку лексико-грамматических структур; фиксация словесных реакций обучающихся в процессе просмотра «проблемных» видео; сравнительный анализ результатов освоения студентами оценки коммуникативных стратегий врача; качественный анализ данных, позволяющий выявить закономерности в восприятии обучающимися особенностей ролевой коммуникации.

Результаты. В работе представлены два этапа реализации методической модели: 1) преддемонстрационный этап, включающий отработку вводимой профессиональной лексики, упражнения по ее семантизации и особенностям употребления; 2) демонстрационный этап, состоящий из оценки базовых коммуникативных навыков врача с опорой на чек-лист; определения коммуникативных стратегий участников диалога; анализа ситуации по двум параметрам: эффективности и соответствию нормам речевого этикета; коррекции неэффективных стратегий в виде высказываний, соответствующих принципам пациентоцентричной коммуникации. Исследование показало, что данная методика повышает мотивацию иностранных студентов к обучению, обогащает их активный словарь профессиональной лексики и формирует основу этико-речевых компетенций в виде кейсов, предлагаемых к использованию на занятиях.

Ключевые слова: иностранные врачи; коммуникативные навыки; пациентоцентричная коммуникация; видеоресурс; методическая модель

Для цитирования. Бердина, М. П., & Макарова, О. В. (2026). Формирование коммуникативной компетенции будущих иностранных врачей средствами видеоресурсов. *Siberian Journal of Life Sciences and Agriculture*, 18(3), 475-493. <https://doi.org/10.12731/2658-6649-2026-18-3-1824>

Developing communicative competence of future foreign doctors using video resources

M.P. Berdina, O.V. Makarova

Tyumen State Medical University, Tyumen, Russian Federation

Abstract

Background. The relevance of this study is determined by the need to enhance communication skills among foreign medical professionals, as language proficiency significantly impacts treatment outcomes. The problem lies in insufficient attention given to developing ethical-communicative competencies among international students studying Russian not merely as a system of lexical and grammatical rules but rather as an instrument for clinical reasoning.

Purpose. The aim of this research is to create a methodological model that promotes effective communication skills development for future physicians. We argue that such an approach enables learners to integrate professional vocabulary into medical discourse, fosters their ability to engage in discussions on complex ethical issues, and develops efficient communicative strategies within the doctor-patient dyad.

Materials and methods. The empirical material consists of selected episodes from the TV series “Dr. House” (48 episodes) with educational potential for discussing phy-

sician's communication strategies. Research methods include content analysis of video fragments, design of interactive exercises focused on terminology acquisition and practice of lexico-grammatical structures, observation of verbal reactions during problematic video viewings, comparative analysis of students' progress in evaluating doctors' communication strategies, qualitative data analysis aimed at identifying patterns in participants' perception of role-based communication.

Results. This work presents two stages of implementing the methodical model: 1) pre-demonstration stage involving preparation and semanticization of introduced professional vocabulary through various exercises; 2) demonstration stage including evaluation of basic communication skills using checklists, identification of employed communication strategies, situation analysis according to two parameters (effectiveness and compliance with speech etiquette norms), correction of ineffective strategies via patient-centered formulations. The study demonstrates that this methodology increases motivation among foreign students, enriches their active professional vocabulary, and forms the basis of ethically competent communication.

Keywords: foreign physicians; communication skills; patient-centric communication; video resources; methodological model

For citation. Berdina, M. P., & Makarova, O. V. (2026). Developing communicative competence of future foreign doctors using video resources. *Siberian Journal of Life Sciences and Agriculture*, 18(3), 475-493. <https://doi.org/10.12731/2658-6649-2026-18-3-1824>

Введение

Актуальность исследования обусловлена значимостью формирования профессионально-коммуникативных компетенций у иностранных студентов-медиков, обучающихся в российских вузах. Несмотря на образовательные практики, существующие в высших учебных заведениях Министерства здравоохранения РФ и направленные на развитие грамотной, осознанной коммуникации врача с пациентом, вопрос развития навыков общения у будущего врача - иностранного гражданина - до конца не решен. Сегодня уже доказано, что ошибки в коммуникации врача и пациента оказывают значительное влияние на качество медицинской помощи и исход лечения. Так, с проблемами коммуникации связан уровень удовлетворенности пациентов качеством взаимодействия с врачом. Согласно исследованию Сандакова Я.П. и его соавторов, [14], около 30% пациентов выражают неудовлетворенность медицинским обслуживанием в связи с недостаточной информированностью пациента. Кроме этого, 15% пациентов считают, что плохая коммуникация ведет к увеличению частоты вра-

чебных ошибок и неблагоприятных исходов [8]. Отметим, что к «плохой» коммуникации с больным вполне относятся ситуации, когда иностранный врач неправильно понимает информацию в процессе сбора анамнеза [6]; ставит ошибочный диагноз вследствие психологических барьеров в межкультурной коммуникации [7] или непонимания этнокультурных особенностей [15], нюансов разговорной речи российских пациентов и др. [9]. Исследования также показывают, что недостаточное общение врача с пациентом удлинляет сроки госпитализации примерно на 10% [1]. Как видим, приведённые выше данные свидетельствуют о влиянии ошибок в коммуникации врача и пациента на показатели эффективности медицинского обслуживания иностранными врачами, в том числе.

Мы едины во мнении с исследователями [16], что современная медицинская среда характеризуется высоким уровнем требований к коммуникации в паре «врач-пациент». Это обусловлено развитием культуры здравоохранения и увеличением роли межкультурного взаимодействия. В связи с чем наша работа посвящена вопросам методики формирования профессионально значимых речевых компетенций посредством использования неаутентичных видеоматериалов.

Использование видеофрагментов позволяет воссоздавать на занятиях реальные клинические ситуации, вовлекать студентов в осмысление нравственно-этических аспектов врачебной практики и закреплять полученные теоретические знания на конкретных примерах. Применение видеоресурса способствует также преодолению трудностей, возникающих при изучении специфической терминологии и особенностей коммуникации в медицинской сфере, в безопасной среде, что немаловажно для будущего врача.

Профессионально ориентированное обучение иностранному языку (LSP) обуславливает выход за рамки формирования сугубо лингвистических и шире – коммуникативных компетенций. Положение о том, что речевая деятельность представляет собой интеграцию как собственно лингвистических, так и экстралингвистических компонентов общения, давно стало классическим в теории и методике преподавания русского языка как иностранного. В контексте обучения иностранному языку студентов медицинских специальностей данное положение приобретает особую значимость, так как профессия врача является лингвоактивной [12]. В сфере подготовки будущих врачей, кроме усвоения ими сугубо понятийного аппарата в виде узкоспециальной медицинской терминологии на изучаемом языке, ключевое значение приобретает формирование этико-речевых компетенций. Необходимость следования этическим нормам стано-

вится императивом в процессе обучения в медицинском вузе, поскольку от уровня сформированности профессиональных речевых навыков доктора зависит эффективность всего лечебно-диагностического процесса. В статье предпринята попытка описать опыт решения этих задач на занятиях по русскому языку как иностранному (далее – РКИ) с применением видеотрегментов неаутентичного сериала «Доктор Хаус».

Педагогический потенциал телевизионных сериалов медицинского содержания в работе со студентами соответствующих специальностей уже долгое время является предметом изучения многих зарубежных исследователей [17; 18; 20; 22 и др]. Особое место в этом ряду занимают работы, посвященные изучению возможностей применения сериала «Доктор Хаус» в образовательном процессе [19; 21 и др.]. Как правило, выделяются две группы профессиональных компетенций, которые можно развивать путем просмотра и обсуждения данного сериала на занятиях: повышение диагностических способностей будущих врачей, особенно в отношении редких заболеваний, и развитие этических профессиональных компетенций. Вопрос целесообразности развития последних посредством данного сериала остается дискуссионным. В ряде исследований содержится противоречивая характеристика главного героя - доктора Хауса, в соответствии с которой его статус выдающегося диагноста часто сочетается с грубым нарушением требований профессиональной этики. В данной работе указанное противоречие рассматривается не как ограничение педагогического потенциала сериала, а как возможность придать обсуждению видеотрегментов характер проблемной дискуссии со множеством открытых вопросов, требующих от студентов рефлексии на русском языке, который является средством решения коммуникативной задачи, а не целью обучения.

Цель исследования – описание методической модели использования видеотрегментов тематически ориентированного неаутентичного сериала в развитии профессиональных коммуникативных компетенций иностранных врачей.

Предложенная модель апробирована на занятиях по русскому языку как иностранному в Тюменском государственном медицинском университете со студентами второго курса из Китая и Египта, уровень владения русским языком которых соответствует показателям А2-В1.

Очевидные преимущества видеоресурсов в формировании иноязычной коммуникативной компетенции подробно описаны в лингводидактических исследованиях. Среди них работы И.В. Андреевой, Л.А. В.Г. Костомарова, Ю.Е. Курбатовой, Я.М. Колкер, А.Н. Щукина и др. В нашей работе акцент сделан на видеоконтенте, включающем элементы проблемной дискуссии в ситуации общения врача с пациентом на разных этапах медицинской консультации.

Отдельно обозначим вопрос использования типа визуального компонента, используемого на занятиях. Так, преимуществами аутентичных видеоматериалов авторы называют возможность погружения в реальную языковую среду, знакомство с невербальными и паралингвистическими особенностями речи [4; 10]. Однако мы солидарны с учеными [13], считающими, что неаутентичный материал адекватен уровню владения языком обучающимися. Неаутентичные видео медицинской тематики представляются более доступными для понимания в силу того, что они не отягощены специфическим национально-культурным языковым компонентом. Кроме того, наш выбор обусловлен стремлением нивелировать различия в этической составляющей взаимодействия «доктор-пациент» разных лингвокультурных общностей (родной для студентов и изучаемой). Неаутентичный видеоматериал содержит инвариантные, универсальные речевые стратегии и тактики, а значит, упрощает задачу их оценки обучающимися. При этом обсуждение проблемных ситуации и путей их решения происходит без отвлечения на распознавание и понимание инокультурных этических особенностей, что особенно важно на начальном этапе освоения языка.

Тематическая заданность видеоэпизодов позволяет одновременно решать на занятиях две задачи: расширение собственно лингвистических компетенций студентов и развитие речевых навыков в профессиональной сфере. В ситуации делового общения, как отмечает Т.В. Козлова, «возрастает значение нормативно-ролевых предписаний как фактора детерминации коммуникативного поведения личности, поэтому важным показателем уровня коммуникативной компетенции сотрудников является соблюдение определенных норм общения» [5, с. 564]. Кроме того, тематическая определенность материала оказывает влияние на мотивацию будущих врачей, так как «при обучении русскому языку как иностранному познавательный интерес как мотив учебной деятельности студента, связанный с его специальностью, обладает наибольшей побудительной силой» [2, с. 589].

Материалы и методы

Для развития двух типов компетенций: этической и коммуникативной – мы применили следующие группы методов:

1. Методы, направленные на развитие профессионально-коммуникативных компетенций: метод проектирования учебного процесса, включающий имитационное моделирование профессиональных ситуаций; мониторинг продуктивности дидактического инструментария с последующей оценкой эффективности комплекса педагогических средств.

2. Методы, обеспечивающие усвоение лексического и грамматического материала: контекстуальная семантизация лексических единиц медицинской направленности; выявление многозначности отдельных лексем и актуализация их значений; метод грамматического анализа профессиональной речи; метод аудиолингвальной имитативной тренировки; метод речевого моделирования; критериальное оценивание речевой деятельности студентов.

Фактическим материалом исследования являются 48 эпизодов из фильма «Доктор Хаус», демонстрирующих те или иные ошибки в общении врача и пациента. Данные фрагменты являются основой для сформированных нами проблемных кейсов, обсуждение которых включает разбор используемых врачом и пациентом речевых конструкций, исправление некорректных фраз врача, анализ коммуникативных стратегий персонажей.

Результаты и обсуждение

Используя программу CapCut, мы отобрали фрагменты сериала «Доктор Хаус», обладающие проблемным потенциалом для демонстрации на занятиях. Смонтированные нами эпизоды касаются обсуждения тем, которые часто являются конфликтогенными в медицинской сфере общения: обвинение доктора в безразличии к больному родственниками пациента; скептическое отношение родителя ребенка к вакцинации; нежелание пациентки взаимодействовать с докторами по причине дефекта внешности (лишнего веса); вред вегетарианства для новорожденного ребенка; недоверие к доктору в связи с расовыми предрассудками; отказ пациента от лечения вследствие необходимости работать; публичное обсуждение и высмеивание доктором определенных симптомов пациента.

Основные принципы реагирования врачей на сложные этико-коммуникативные ситуации в клинической практике регламентированы в международных этических кодексах, таких как: Женевская декларация Всемирной медицинской ассоциации, Международный кодекс медицинской этики, Декларация Всемирной медицинской ассоциации о безопасности пациентов [3] и др. Однако эти рекомендации имеют характер общих ориентиров, не содержащих детализированных алгоритмов действий для каждой ситуации.

С общими принципами, представленными в международных руководствах, студенты знакомятся на соответствующих специальных курсах, в частности «Пациент-ориентированные коммуникации в деятельности врача-лечебника», «Биоэтика» и др. Актуализация же подобных проблем с помощью видеопроизведений на занятиях по РКИ, во-первых, «помещает» студентов в максимально реалистичный контекст проблемного кейса,

во-вторых, инициирует рефлексию на заданную тему на изучаемом языке, а значит, в перспективе расширяет возможности их профессиональной деятельности в русскоязычной среде. Обсуждение предложенных студентам видеофрагментов является важным подготовительным этапом к реальной коммуникации, которая требует немедленного речевого реагирования. Речевое поведение человека, по мнению И.В. Одинцовой, – «это всегда оценка ситуации в целом, опирающаяся на контекст текущих событий, контекст накопленного жизненного опыта» [11, с. 617]. Поэтому такая практика формулировки мнения является своеобразной «репетицией» взаимодействия врача и пациента в потенциально конфликтных ситуациях.

Рассмотрим алгоритм применения видеофрагментов сериала в качестве кейсов для анализа коммуникативных стратегий и выявления отклонений/соответствий профессиональному этическому кодексу.

После аудиторного просмотра и обсуждения фактического смысла диалогов студентам предлагается дать оценку качества коммуникации во фрагменте с опорой на чек-лист (табл. 1). В своей работе мы опираемся на оценку только базовых коммуникативных навыков врача, так как уровень реализации «продвинутых» навыков могут определить специалисты-клиницисты.

Далее мы определяем стратегии участников общения, которые, как выяснилось, не всегда очевидны для иностранных студентов. Так, фраза родителей, адресованная к доктору: «Как вы можете здесь просто сидеть?» - не всегда распознается студентами как стратегия обвинения в форме вопроса. Ввиду особенностей восприятия материала иностранными врачами, им сложно выявить проявление иронии в коммуникации врача, пациента или его родственников.

На следующем этапе будущие врачи оценивают ситуацию общения с пациентом, исходя из двух параметров: эффективности коммуникации и вежливости доктора. Градацию каждого из этих критериев предлагаем определить по 5-бальной шкале. Большинство студентов, оценивая, приходят к выводу, что профессиональный стиль общения доктора Хауса часто эффективен, но неэтичен. Анализ заданных выше параметров позволяет увидеть разнообразие представленных коммуникативных стратегий врача. Так, в предложенных видеофрагментах студенты наблюдают за коммуникацией, полностью соответствующей требованиям успешности (эффективной и вежливой), а также абсолютно не соответствующей этим требованиям (невежливой и неэффективной). Кроме того, на примерах обучающиеся понимают, что характеристика коммуникативных навыков врача может быть частично успешной, например соответствовать этическим нормам, но быть неэффективной при условии недостижения док-

тором цели, когда ему не удастся убедить пациента. С другой стороны, выбранная доктором стратегия убеждения может быть максимально эффективна, но некомфортна для пациента, а значит, незтична.

Таблица 1.

Оценка коммуникативных навыков с опорой на Калгари-Кембриджскую модель консультирования

Table 1. Assessment of Communication Skills Based on the Calgary-Cambridge Counseling Model

№	Навыки	10 Эффективно, полностью, уместно	5 Формально, неполно- стью, с ошибками	0 Не выполнено
Базовые навыки	1. Организация интервью: приветствие, самопрезентация, соблюдение дистанции	Приветствовал пациента. Познакомился, либо назвал его по имени в случае повторного приема. Представился как доктор, позаботился о комфортной позиции пациента вначале и на протяжении всего интервью. Принял и соблюдал оптимальную дистанцию для пациента. Устанавливает и держит зрительный контакт на протяжении всего интервью.	Приветствовал пациента безлично, с холодными, формальными интонациями, мало заботился о комфорте пациента в начале и ходе интервью, применил неудобную для пациента и работы врача дистанцию	Не использовал приветствие, не представился, пациент находился в некомфортных условиях, игнорировал недовольство пациента условиями интервью. Не смотрит на пациента.
	2. Активное слушание (пауза, резюмирование, поощрение)	Слушал внимательно, не перебивая пациента; соблюдал адекватные паузы в интервью при объяснениях для уточнения понимания пациентом. Использовал резюмирование, произносил звуки «угу», кивал головой для поощрения пациента говорить дальше	Не выглядел внимательным, изредка отвлекается. Использовал резюмирование не вполне верно понял пациента, не использовал (использовал неполностью) невербальные признаки активного слушания	Не слушает пациента, занят записями или посторонними действиями. Не использовал резюмирование и активное слушание.
	3. Применение эмпатии Управление интервью, речь	Задавал достаточное количество открытых вопросов, побуждая пациента говорить (сбор жалоб, анамнеза). Активно выявлял точку зрения пациента. Соблюдал соответствующие интонацию и темп речи при беседе с пациентом. Выделял голосом главные моменты.	Задавал преимущественно закрытые вопросы, мало побуждал пациента детализировать своё состояние и высказывать свою точку зрения. Говорил чрезмерно быстро или медленно, с монотонными интонациями, проглатывая слова. Не акцентировал внимание на главных моментах интервью.	Не задавал вопросов, слушал только спонтанную речь пациента. Речь врача невнятная, непонятная, сумбурная, с использованием слов-«сорняков», с отвлечением на посторонние темы.

Следуя нашему алгоритму развития навыков общения, далее обучающиеся должны заменить неэффективные и конфликтные стратегии врача, представленные на видео, другой тактикой, изменяя слова, фразы, тональность для коррекции коммуникативной ошибки доктора Хауса. Самостоятельное продуцирование студентами приемлемых, соответствующих нормам тактик вызывает наибольшие затруднения и способствует их неторопливой интеллектуальной работе. Поэтому после аудиторного обсуждения студентам предлагается снова вернуться к этому виду работы в спокойной обстановке в качестве домашнего задания. В результате у будущих иностранных врачей появляется арсенал готовых шаблонов-реакций на ряд актуальных проблем, с которыми встречаются медицинские работники.

Рассмотрим проявление коммуникативной стратегии – обвинение в безразличии к пациенту - на основе видеофрагмента:

Родители пациента: - Как вы можете просто сидеть? (Коммуникативная тактика (далее – КТ) - *обвинение доктора в равнодушии к пациенту*).

Доктор Хаус: - Если ем стоя, я проливаю. (КТ – *игнорирование претензии в виде формального ответа на вопрос с подтекстом*).

Родители пациента: - Наш сын умирает, а вам плевать? (КТ - *повторное обвинение доктора*). Мы с ума сходим, а вы ничего не делаете (КТ - *прямое обвинение*).

Доктор Хаус: - Вам хочется на ком-то сорваться, я понимаю (КТ - *рефлексия доктора и оценка эмоционального состояния родителей пациента*, КТ – *повторное игнорирование обвинения*).

Родители пациента: - Оставьте свою снисходительность при себе (КТ - *указание на неуместность предыдущей реплики доктора*). Вы его ни разу не проводали (КТ - *третье обвинение*).

Далее, в диалоге, в качестве аргумента в свою защиту доктор Хаус демонстрирует точное знание всех необходимых параметров здоровья своего пациента, что снижает напряженность общения, и родители больного уходят.

Оценивая данный видеофрагмент, обучающиеся безошибочно определяют ситуацию общения как конфликтную, не соответствующую этическим нормам и неэффективную. Обсуждение в аудитории позволяет студентам распознать деструктивные коммуникативные тактики доктора Хауса.

В качестве собственных корректных вариантов ответов доктора студенты предлагают разнообразные стратегии: от противоположных представленным в видеофрагменте до оправдывающих поведение доктора Хауса, в частности: *«Нельзя работать целый день без перерыва. Я лучше поставлю диагноз, если буду иногда отдыхать, а кофе в перерыве способствует лучшей работе мозга»*; *«Я вижу, что вы расстроены, это понятно. У*

вас веские причины для этого. Садитесь рядом, я все спокойно объясню и отвечу на все ваши вопросы»; «Я делаю все, что могу. Доктор – тоже человек, которому, как и всем остальным людям, нужен отдых».

Мнения студентов, которые разделяют позицию доктора Хауса в конфликте, были единичными. Большинство обучающихся крайне низко оценивают этическую составляющую профессиональной компетенции Хауса. Часть студентов считают, что подобное поведение доктора в реальной ситуации с большой долей вероятности может привести к физическому противостоянию и возврату стоимости лечения.

Отдельных комментариев требовали те варианты ответов, которые содержали в себе только извинения и готовность незамедлительно вернуться к работе – то есть фактическое признание доктором своей вины. В ходе обсуждения мы приходили к выводу, что подобные ответы могут снизить доверие к доктору. Тактика извинения лишь укрепляет уверенность родственников пациента в том, что они правы и что без их контроля доктор Хаус не проявит ответственность к работе.

Отметим, что общей чертой всех ответов китайских студентов был фокус на эффективности работы доктора. Так или иначе все пытались объяснить родителям пациентов, что своевременные перерывы – важное условие хорошей работы и отдых доктора в конечном счете пойдет на пользу их сыну. В то время как ответы студентов из Египта способствовали установлению эмоционального контакта между доктором и родителями. Варианты ответов арабских студентов свидетельствуют, что будущие доктора не готовы обсуждать эффективность работы в негативном ключе. Они предлагали сменить стиль общения на более уважительный и спокойный и только после этого перейти к обсуждению фактической стороны проблемы. При этом студенты из Египта подчеркнули, что независимо от эмоционального состояния родственников пациента, врач всегда должен сохранять спокойствие как признак профессиональной компетенции.

Отдельных замечаний требуют ответы, в которых студенты допускали юмор. В связи с чем тьютор предложил ряд наводящих вопросов: *В каком эмоциональном состоянии находятся родители пациента в этой коммуникативной ситуации? / Пациенты способны смеяться над шутками в данной ситуации? / Шутки в данном контексте способствуют гармонизации общения? / Должен ли доктор учитывать эмоциональное состояние родственников или должен придерживаться стратегии защиты своей репутации любыми способами?* Ответы на эти вопросы приводят студентов к выводу, что больница не место для юмора. Коммуникация между доктором и родственниками пациента обусловлена стрессом - уязвимым и нестабиль-

ным эмоциональным состоянием последних, даже в ситуациях, когда родственники пациентов ставят под сомнения профессиональные компетенции доктора, оценивают его поведение или переходят к прямым обвинениям.

Кроме развития этико-речевых компетенций просмотр видеоматериалов, безусловно, способствует формированию речевых умений обучающихся: они расширяют знания общеупотребительной и профессиональной лексики, видят, как функционируют в речи разговорные и экспрессивно окрашенные единицы. Выявление разговорных слов и стилистически сниженных элементов в речи готовит студентов к реальной коммуникации с пациентами, в которой фразы участников общения могут не соответствовать строго нормированным литературным нормам.

Работа над видеофрагментами предполагает обязательный преддемонстрационный этап, на котором педагог вводит в речь общеупотребительную лексику и соответствующие грамматические структуры.

В качестве подготовки к работе с видео о вреде вегетарианства для новорожденных детей студентам предлагается распределить уже известные и новые лексические единицы группы «Еда» по подгруппам, исходя из отнесенности продукта к группе источников белков, жиров и углеводов. Использование средств инфографики с изображением продуктов способствует актуализации уже известных студентам лексем данной группы и семантизации неизвестных слов. Затем обучающимся предлагается распределить все номинации продуктов последовательно в группы разных витаминов. Так, студенты называли продукты, в которых содержатся витамины «А», «В1», «В2» и так далее. Такая работа позволяет иностранным обучающимся понять, что произношение названия витаминов в русском языке отличается от интернациональных, написанных латиницей. В частности, *витамин А*, который студенты привыкли называть [Эй], в русском языке звучит как [А]; *витамин*, называемый инофонами как [Би] – В, в русском языке произносится [Бэ]; *биотин* – *витамин Н* [Эйч] – называют В7 [Би с'эм'].

Предлагаем использовать задание, направленное на подготовку к восприятию ситуации общения врача с пациентом – сторонником особого типа питания. Повторение названий продуктов при распределении их в разные подгруппы (*белки-жиры-углеводы, веганы, витамины*), многократное соотношение изображения с номинацией способствует закреплению новой лексики, расширению коммуникативной «свободы» в обсуждении видеофрагмента: *Почему детям нельзя быть вегетарианцами? / Какие микрорезлементы содержатся в мясных продуктах? / Какие микрорезлементы жизненно необходимы для растущего организма? Почему?*

На демонстрационном этапе для актуализации профессиональной лексики мы используем метод «стоп-кадр» - остановку видео для более предметного обсуждения ситуации, номинирования деталей в изображении, связанных с медицинской сферой. Тематическая направленность видеоматериала обеспечивает семантизацию соответствующей лексики: *стетоскоп, капельница, весы, ординаторская, медицинский халат, колба и др.* С использованием стоп-кадров можно актуализировать и другие тематические группы, например: «Внешность»: *гнев, страх, уверенность, грусть, негодование, растерянность и т.д.*, «Характер»: *добрый, умный, хитрый, недоверчивый, лживый, честный и др.*

Предлагаем также обратить внимание студентов на слова в видео, которые в медицинском контексте реализуют свое неосновное значение. Так, лексема «выписывать» в значении «исключить из состава, из числа находящихся где-либо», слово «рецепт» в значении «письменное предписание врача в аптеку о составе лекарств или перечне лекарств с описанием способа его применения для больного».

Ввод новой для студентов экспрессивной лексики сопровождается на занятиях стилистическим комментарием преподавателя. Так, мы обозначили границы сферы употребления таких единиц, как «плевать» в значении «относиться к к.-л., ч.-л. с презрением, безразличием», «прищучить», «вкуснотища» и подобные.

Соответствующие комментарии также важны при анализе фразеологических оборотов и лексем, актуализирующих переносное значение: глагол *сорваться* в значении «утратить самоконтроль, власть над своими поступками, действиями», идиома *врать в глаза*. Некоторые неосновные значения студенты определяют самостоятельно в процессе обсуждения. Так, контекстуальный анализ компонентов, входящих во фразеологизм «с ума сходить», позволил обучающимся самим понять данное сочетание: от первоначального их предположения - «быть глупым», далее в процессе рассуждения - «потерять разум», «вести себя неадекватно из-за переживания» до «переживать сильные неприятные эмоции».

В каждом видео имеется потенциал для тренировки использования определенной грамматической конструкции. Так, фрагмент видео о недоверии пациента к доктору из-за подозрений в расизме становится стимулом для изучения грамматической сочетаемости глагола *доверять/не доверять* (например: *кто* (первая форма, Именительный падеж) *не доверяет кому* (третья форма, Дательный падеж) *из-за чего* (вторая форма, Родительный падеж), а также для ввода сложных несистемных словообразовательных парадигм: *ложь – лгать – лживый*.

Заключение

Профилактика коммуникативных ошибок в паре «врач – пациент» способствует развитию навыков конструктивного общения с больными. Мы предлагаем использовать видеоресурсы в рамках формирования диагностических способностей будущих врачей и развития их этико-профессиональных компетенций с опорой на методическую модель в два этапа:

1) преддемонстрационный этап, включающий отработку вводимой профессиональной лексики, упражнения по ее семантизации и особенностям употребления в виде грамматических конструкций; 2) демонстрационный этап, касающийся оценки базовых коммуникативных навыков врача с опорой на чек-лист; определения коммуникативных стратегий участников диалога; анализа ситуации по параметрам: эффективности и соответствию нормам речевого этикета (вежливости); коррекции неэффективных коммуникативных стратегий в виде высказываний, соответствующих нормам пациентоцентричной коммуникации.

Предлагаемая технология способствует выявлению национальных особенностей врачебной коммуникации будущих иностранных врачей. Мы выявили, что иностранные врачи из Китая в большей степени ориентированы на эффективность коммуникации с пациентом, а будущие врачи из арабских стран – на установление эмоционального контакта с участниками ситуации.

Считаем, что предложенная методика, основанная на использовании видеоконтента профессиональной направленности, способствует развитию практикоориентированного подхода к изучению коммуникативных навыков будущего врача и актуализации необходимых этических норм его речевого поведения в поликультурной среде за счет решения проблемных кейсов; созданию условий для успешной адаптации будущих специалистов к русскоязычному пространству профессиональной коммуникации; углублению знаний студентов в области медицинской терминологии, расширению активного словарного запаса.

С каждым годом количество иностранных студентов, изучающих медицину на неродном, русском языке, увеличивается, поэтому освоение универсальных принципов общения в паре «доктор-пациент» способствует развитию профессиональной компетенции будущих врачей.

Список литературы

1. Балашова, М. Е., Рябошапко, А. И., Балашова, Т. С., & др. (2025). Взаимодействие врача и пациента на амбулаторном этапе: эффективная коммуникация как фактор качества лечения. *Пермский медицинский журнал*, 42(1), 105–111. <https://doi.org/10.17816/pmj421105-111>. EDN: <https://elibrary.ru/WEIBNG>

2. Большакова, Н. Г. (2010). О развитии познавательного интереса у иностранных учащихся при чтении. В *Русский язык: исторические судьбы и современность. Материалы IV Международного конгресса исследователей* (с. 589–590). Издательство Московского университета. EDN: <https://elibrary.ru/YMXKAF>
3. Всемирная медицинская ассоциация. (2005). *Декларация Всемирной медицинской ассоциации о безопасности пациентов*. <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-on-patient-safety>
4. Ивкина, М. И. (2025). Кинопедагогика в преподавании русского языка как иностранного: использование фильмов для понимания культурных кодов. *Мир науки, культуры, образования*, 2(111), 317–321. <https://doi.org/10.24412/1991-5497-2025-2111-317-321>. EDN: <https://elibrary.ru/NVWQGH>
5. Козлова, Т. В. (2007). Лингводидактические основы обучения иностранцев русскому языку делового общения в современных условиях. В *Русский язык: Исторические судьбы и современность. Материалы III Международного конгресса исследователей* (с. 564–565). МАКС Пресс.
6. Король, А. М., & Чан Ха Ми. (2024). Влияние стереотипов и предрассудков на межкультурное взаимодействие между врачом и пациентом. В *Актуальные проблемы современной медицины и фармации 2024: сб. тез. докл. LXXVIII Междунар. науч.-практ. конф.* (с. 1177). Белорусский государственный медицинский университет. <https://rep.bsmu.by/handle/BSMU/52096>
7. Кочеткова, Т. В., Барсукова, М. И., Ремпель, Е. А., & Рамазанова, А. Я. (2018). Медицинский дискурс: специфика профессиональной коммуникации врача. *Мир науки, культуры, образования*, (70), 466–467. EDN: <https://elibrary.ru/XUNFTF>
8. Кравченко, Л. М. (2019). Проблемы коммуникации в медицине как ведущая причина врачебных ошибок. *Colloquium-Journal*, 7-4(31), 40–42. <https://doi.org/10.24411/2520-6990-2019-10165>. EDN: <https://elibrary.ru/ZCWUJF>
9. Левина, Е. Н., & Фролова, А. М. (2025). Обучение иностранных студентов-медиков стратегиям ведения профессионального диалога-расспроса на русском языке с учетом коммуникативно-речевого портрета пациента. *Филологические науки. Вопросы теории и практики*, 18(1), 345–352. <https://doi.org/10.30853/phil20250051>. EDN: <https://elibrary.ru/ZACIMT>
10. Никитина, С. Е., & Корнева, И. Г. (2020). Роль аутентичных иностранных фильмов в развитии социолингвистической компетентности студентов. *Проблемы современного педагогического образования*, (67-4), 318–321. EDN: <https://elibrary.ru/HUNTMX>
11. Одинцова, И. В. (2010). Коммуникативная ситуация и фрейм как педагогические категории. В *Русский язык: Исторические судьбы и современность. Материалы IV Международного конгресса исследователей русского языка* (с. 617–618). Издательство Московского университета. EDN: <https://elibrary.ru/UKRFHP>

12. Орлова, Е. В. (2012). Нужен ли врачу русский язык? *Мир русского слова*, 1, 31–35. <https://doi.org/10.24158/mrs.2012.1.31-35>. EDN: <https://elibrary.ru/PASOGB>
13. Решетникова, В. В. (2016). Формирование лингвокультурной компетентности как необходимый элемент в процессе обучения русскому языку как иностранному. В *Новая Россия: традиции и инновации в языке и науке о языке: материалы докладов и сообщений Международной научной конференции* (с. 609–614). Кабинетный ученый. EDN: <https://elibrary.ru/XSNBZJ>
14. Сандаков, Я. П., Кочубей, А. В., Кочубей, В. В., & Евдошенко, О. А. (2019). Оценка удовлетворенности пациентов. *Вестник Всероссийского общества специалистов по медико-социальной экспертизе, реабилитации и реабилитационной индустрии*, 3, 84–91. <https://doi.org/10.17238/issn1999-2351.2019.3.84-91>. EDN: <https://elibrary.ru/QKFOGV>
15. Таратухин, Е. О., Шахабов, И. В., & Трифонова, И. А. (2025). Учёт культурных особенностей пациентов- и врачей-иностранцев как фактор безопасности и качества охраны здоровья. *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*, 24(4S):4659, 20–25. <https://doi.org/10.15829/1728-8800-2025-4659>. EDN: <https://elibrary.ru/UTTEIO>
16. Хвоц, Р. Н., & Макарова, О. В. (2021). Интерпретация эмоциональной речи пациента как элемент коммуникативной компетенции врача. *Медицинская наука и образование Урала*, 22(1), 66–70. <https://doi.org/10.36361/1814-8999-2021-22-1-66-70>. EDN: <https://elibrary.ru/PBZJFF>
17. Cambra-Badii, I., Moyano, E., Ortega, I., et al. (2021). TV medical dramas: Health Sciences Students' Viewing Habits and Potential for Teaching Issues Related to Bioethics and Professionalism. *BMC Med Educ*, 21, 509. <https://doi.org/10.1186/s12909-021-02947-7>. EDN: <https://elibrary.ru/LMMYIL>
18. Hirt, C., Wong, K., Erichsen, S., & White, J. S. (2012). Medical dramas on television: A brief guide for educators. *Medical Teacher*, 35(3), 237–242. <https://doi.org/10.3109/0142159X.2012.737960>
19. Jerrentrup, A., Müller, T., Glowalla, U., et al. (2018). Teaching Medicine With the Help of “Dr. House”. *PLoS ONE*, 13. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0193972>
20. Czarny, M. J., Faden, R. R., Nolan, M. T., Bodensiek, E., & Sugarman, J. (2008). Medical and Nursing Students' Television Viewing Habits: Potential Implications for Bioethics. *The American Journal of Bioethics*, 8(12), 1–8. <https://doi.org/10.1080/15265160802559153>
21. Spike, J. (2008). Television Viewing and Ethical Reasoning: Why Watching Scrubs Does a Better Job Than Most Bioethics Classes. *The American Journal of Bioethics*, 8(12), 11–13. <https://doi.org/10.1080/15265160802495630>
22. Van Ommen, M., Daalmans, S., et al. (2014). Who Is the Doctor in This House? Analyzing the Moral Evaluations of Medical Students and Physicians of House, M.D. *AJOB Empirical Bioethics*, 5(4), 61–74. <https://doi.org/10.1080/23294515.2014.938198>

References

1. Balashova, M. E., Ryaboshapko, A. I., Balashova, T. S., et al. (2025). Interaction between the doctor and the patient at the outpatient stage: Effective communication as a factor in the quality of treatment. *Perm Medical Journal*, 42(1), 105–111. <https://doi.org/10.17816/pmj421105-111>. EDN: <https://elibrary.ru/WEIBNG>
2. Bolshakova, N. G. (2010). On the development of cognitive interest in foreign students while reading. In *Russian Language: Historical Destinies and Modernity. Proceedings of the IV International Congress of Researchers* (pp. 589–590). Moscow University Press. EDN: <https://elibrary.ru/YMXKAF>
3. World Medical Association. (2005). *WMA Declaration on Patient Safety*. <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-on-patient-safety>
4. Ivkina, M. I. (2025). Cinemapedagogy in teaching Russian as a foreign language: Using films to understand cultural codes. *The World of Science, Culture, and Education*, 2(111), 317–321. <https://doi.org/10.24412/1991-5497-2025-2111-317-321>. EDN: <https://elibrary.ru/NVWQGH>
5. Kozlova, T. V. (2007). Linguodidactic foundations for teaching foreigners the Russian language for business communication in modern conditions. In *Russian Language: Historical Destinies and Modernity. Proceedings of the III International Congress of Researchers* (pp. 564–565). MAKSS Press.
6. Korol, A. M., & Chan Ha Mi. (2024). The influence of stereotypes and prejudices on intercultural interaction between the doctor and the patient. In *Current Problems of Modern Medicine and Pharmacy 2024: Collection of Abstracts of the LXXVIII International Scientific and Practical Conference* (p. 1177). Belarusian State Medical University. <https://rep.bsmu.by/handle/BSMU/52096>
7. Kochetkova, T. V., Barsukova, M. I., Rempel, E. A., & Ramazanova, A. Y. (2018). Medical discourse: The specifics of professional doctor–patient communication. *The World of Science, Culture, and Education*, (70), 466–467. EDN: <https://elibrary.ru/XUNFTF>
8. Kravchenko, L. M. (2019). Communication problems in medicine as the leading cause of medical errors. *Colloquium-Journal*, 7-4(31), 40–42. <https://doi.org/10.24411/2520-6990-2019-10165>. EDN: <https://elibrary.ru/ZCWUJF>
9. Levina, E. N., & Frolova, A. M. (2025). Teaching foreign medical students strategies for conducting a professional inquiry dialogue in Russian, considering the patient’s communicative and speech profile. *Philological Sciences. Issues of Theory and Practice*, 18(1), 345–352. <https://doi.org/10.30853/phil20250051>. EDN: <https://elibrary.ru/ZACIMT>
10. Nikitina, S. E., & Korneva, I. G. (2020). The role of authentic foreign films in developing students’ sociolinguistic competence. *Problems of Modern Pedagogical Education*, (67-4), 318–321. EDN: <https://elibrary.ru/HUNTMX>
11. Odintsova, I. V. (2010). Communicative situation and frame as pedagogical categories. In *Russian Language: Historical Destinies and Modernity. Proceedings of the*

- IV International Congress of Researchers of the Russian Language* (pp. 617–618). Moscow University Press. EDN: <https://elibrary.ru/UKRFHP>
12. Orlova, E. V. (2012). Does a doctor need the Russian language? *The World of the Russian Word, 1*, 31–35. <https://doi.org/10.24158/mrs.2012.1.31-35>. EDN: <https://elibrary.ru/PASOGB>
 13. Reshetnikova, V. V. (2016). Formation of linguocultural competence as a necessary element in the process of teaching Russian as a foreign language. In *New Russia: Traditions and Innovations in Language and the Science of Language. Proceedings of the International Scientific Conference* (pp. 609–614). Kabinetnyy Uchenyy. EDN: <https://elibrary.ru/XSNBZJ>
 14. Sandakov, Ya. P., Kochubey, A. V., Kochubey, V. V., & Evdoshenko, O. A. (2019). Assessment of patient satisfaction. *Bulletin of the All-Russian Society of Specialists in Medical and Social Expertise, Rehabilitation and the Rehabilitation Industry, 3*, 84–91. <https://doi.org/10.17238/issn1999-2351.2019.3.84-91>. EDN: <https://elibrary.ru/QKFOGV>
 15. Taratukhin, E. O., Shakhobov, I. V., & Trifonova, I. A. (2025). Considering the cultural characteristics of foreign patients and doctors as a factor in safety and quality of healthcare. *Cardiovascular Therapy and Prevention, 24*(4S):4659, 20–25. <https://doi.org/10.15829/1728-8800-2025-4659>. EDN: <https://elibrary.ru/UTTEIO>
 16. Khvoshch, R. N., & Makarova, O. V. (2021). Interpretation of the patient's emotional speech as an element of the doctor's communicative competence. *Medical Science and Education of the Urals, 22*(1), 66–70. <https://doi.org/10.36361/1814-8999-2021-22-1-66-70>. EDN: <https://elibrary.ru/PBZJFF>
 17. Cambra-Badii, I., Moyano, E., Ortega, I., et al. (2021). TV medical dramas: Health Sciences Students' Viewing Habits and Potential for Teaching Issues Related to Bioethics and Professionalism. *BMC Med Educ, 21*, 509. <https://doi.org/10.1186/s12909-021-02947-7>. EDN: <https://elibrary.ru/LMMYIL>
 18. Hirt, C., Wong, K., Erichsen, S., & White, J. S. (2012). Medical dramas on television: A brief guide for educators. *Medical Teacher, 35*(3), 237–242. <https://doi.org/10.3109/0142159X.2012.737960>
 19. Jerrentrup, A., Müller, T., Glowalla, U., et al. (2018). Teaching Medicine With the Help of “Dr. House”. *PLoS ONE, 13*. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0193972>
 20. Czarny, M. J., Faden, R. R., Nolan, M. T., Bodensiek, E., & Sugarman, J. (2008). Medical and Nursing Students' Television Viewing Habits: Potential Implications for Bioethics. *The American Journal of Bioethics, 8*(12), 1–8. <https://doi.org/10.1080/15265160802559153>
 21. Spike, J. (2008). Television Viewing and Ethical Reasoning: Why Watching Scrubs Does a Better Job Than Most Bioethics Classes. *The American Journal of Bioethics, 8*(12), 11–13. <https://doi.org/10.1080/15265160802495630>

22. Van Ommen, M., Daalmans, S., et al. (2014). Who Is the Doctor in This House? Analyzing the Moral Evaluations of Medical Students and Physicians of House, M.D. *AJOB Empirical Bioethics*, 5(4), 61–74. <https://doi.org/10.1080/23294515.2014.938198>

ДАННЫЕ ОБ АВТОРАХ

Бердина Марина Павловна, доцент кафедры русского языка как иностранного, кандидат филологических наук
Тюменский государственный медицинский университет
ул. Одесская, 54, г. Тюмень, 625023, Российская Федерация
berdina.mp@yandex.ru

Макарова Ольга Владимировна, заведующий кафедрой русского языка как иностранного, кандидат филологических наук, доцент
Тюменский государственный медицинский университет
ул. Одесская, 54, г. Тюмень, 625023, Российская Федерация
omakarova1980@mail.ru

DATA ABOUT THE AUTHOR

Marina P. Berdina, Associate Professor, Department of Russian as a Foreign Language, Ph.D. in Philology
Tyumen State Medical University
54, Odesskaya Str., Tyumen, 625023, Russian Federation
berdina.mp@yandex.ru
SPIN-code: 6015-8151
ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-5972-7390>

Olga V. Makarova, Associate Professor, Department of Russian as a Foreign Language, Ph.D. in Philology
Tyumen State Medical University
54, Odesskaya Str., Tyumen, 625023, Russian Federation
omakarova1980@mail.ru
SPIN-code: 5658-9943
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3356-6794>
Scopus Author ID: 57222628365

Поступила 13.10.2025

После рецензирования 14.01.2026

Принята 26.02.2026

Received 13.10.2025

Revised 14.01.2026

Accepted 26.02.2026