ЯЗЫКОВАЯ ПОДГОТОВКА И SOFT SKILLS В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ: ОТ ТЕРМИНОВ К ЖИВОМУ ДИАЛОГУ

Е. Б. Кузнецова ✉

Ярославский государственный медицинский университет, Ярославль, Россия

Статья посвящена проблеме формирования мягких навыков (*soft skills*) у студентов-медиков в процессе обучения иностранному языку. Автор обосновывает необходимость выхода за рамки традиционной терминологической подготовки и показывает, что иностранный язык как дистанцирующая среда создает уникальные возможности для развития эмпатии, тактичности и умения вести деликатный профессиональный диалог. В работе детально анализируются три эффективных формата работы: разбор кейсов с этическими дилеммами, ролевые игры и дебаты. Предлагается система их интеграции в учебный процесс, а также обсуждается роль преподавателя как фасилитатора этически ответственной коммуникации. Особое внимание уделяется связи с компетентностью технологической медиации и необходимостью рефлексивной практики для становления профессиональной идентичности врача.

Ключевые слова: мягкие навыки, медицинское образование, иностранный язык, эмпатия, этические дилеммы, кейс-метод, ролевые игры, дебаты, технологическая медиация, профессиональная коммуникация

✉ **Для корреспонденции:** Екатерина Борисовна Кузнецова
ул. Революционная, д. 5, г. Ярославль, 150000, Россия; kuropatka-@mail.ru

Статья поступила: 04.08.2026 **Статья принята к печати:** 11.08.2026 **Опубликована онлайн:** 22.08.2026

DOI: 10.24075/medet.2026.022

Авторские права: © 2026 принадлежат авторам. **Лицензиат:** РНИМУ им. Н. И. Пирогова. Статья размещена в открытом доступе и распространяется на условиях лицензии Creative Commons Attribution (CC BY) (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

TEACHING A FOREIGN LANGUAGE AND SOFT SKILLS AT A MEDICAL UNIVERSITY: MOVING FROM VOCABULARY TO LIVE CONVERSATION

Kuznetsova EB ✉

Yaroslavl State Medical University, Yaroslavl, Russia

This article explores how learning a foreign language helps medical students develop soft skills. The author proves it is necessary to move beyond rote vocabulary learning and shows that a foreign language creates a distant environment for developing empathy, tact and the ability to conduct a delicate professional dialogue. The article examines three useful activity types: ethical dilemma case studies, role-play activities, and debates. A system for their integration into the educational process is proposed, and the teacher's role as a guide for ethical communication is discussed. The text emphasizes how the professional identity of a doctor grows through technical mediation skills and careful self-reflection on their daily clinical practice.

Keywords: soft skills, medical education, foreign language, empathy, ethical dilemmas, case method, role-playing, debates, technological mediation, professional communication

✉ **Correspondence should be addressed:** Ekaterina B Kuznetsova
Revolutsionnaya St., 5, Yaroslavl, 150000, Russia; kuropatka-@mail.ru

Received: 04.08.2026 **Accepted:** 11.08.2026 **Published online:** 22.08.2026

DOI: 10.24075/medet.2026.022

Copyright: © 2026 by the authors. **Licensee:** Pirogov University. This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Десятилетиями преподавание иностранного языка в медицинских вузах держалось на трех китах: терминологии, чтении аннотаций, письменном переводе протоколов. Студент заучивал названия болезней, лекарств, процедур, учился отличать *hypertension* от *hypotension* и считал, что этого достаточно. На протяжении длительного периода международная коммуникативная деятельность медиков была преимущественно ограничена работой с текстовыми материалами; участие в конференциях носило эпизодический характер, а обращения иностранных пациентов являлись скорее исключением. Сегодня картина принципиально иная. Выпускник медицинского вуза вполне может оказаться в мультинациональной клинике, участвовать в глобальных исследованиях, общаться с пациентами из других стран. В этой ситуации словарного запаса, даже самого богатого, откровенно мало.

Исследования последних лет это убедительно подтверждают. Даже отлично владея медицинской лексикой, специалист часто «спотыкается» о простые вещи — как выразить сочувствие, как сообщить плохую новость, как снять напряжение в разговоре с агрессивным пациентом. Без этих «мягких» навыков (*soft skills* [1]) даже безупречный медицинский английский остается, по сути, неиспользуемым инструментом. Врач говорит правильно, но его не слышат, потому что за словами нет эмпатии.

И здесь мы сталкиваемся с парадоксом: оказывается, именно занятие иностранным (неродным) языком — отличная тренировочная площадка для развития *soft skills,*

поскольку, говоря на чужом языке, студент вынужден каждое слово взвешивать, контролировать интонацию, следить за реакцией собеседника. Это состояние повышенной осознанности — идеальный «тренажер» для формирования навыков эмпатической коммуникации [2]. Более того, на занятиях иностранным языком можно моделировать стрессовые профессиональные ситуации, не опасаясь реальных последствий, и учиться управлять эмоциями. По некоторым данным, такая практика помогает снизить риск профессионального выгорания еще до того, как студент переступит порог клиники [2].

Этическая составляющая технологической медиации — осмысленного применения цифровых инструментов — должна пронизывать всю систему преподавания иностранного языка в медицинском вузе [3]. Но обратим внимание на прикладную сторону этого вопроса: как три конкретных формата работы — разбор кейсов, ролевые игры и дебаты — могут превратить обычный языковой урок в школу профессионального общения, где студент учится быть не просто переводчиком, а полноценным врачом, говорящим на чужом языке «с душой».

КЕЙСЫ С ЭТИЧЕСКИМ ПОДТЕКСТОМ: КОГДА СЛОВО — ПОСТУПОК

Кейс-метод в медицинском образовании не нов. На клинических кафедрах его используют повсеместно для отработки навыков постановки диагнозов и применения тактик лечения. Но на занятии по иностранному языку этот инструмент работает иначе. Здесь кейс перестает быть просто задачей на проверку знания протоколов — он оборачивается моральной дилеммой, где каждое слово на английском обретает вес.

Вот живой пример из практики. Студенты разбирают на английском языке историю пациента с терминальным раком. Пациент принимает решение прекратить химиотерапию и уйти в хоспис. Родственники требуют продолжать «битву за жизнь» и обращаются к врачу. В свою очередь, врач стоит перед выбором: чью сторону принять, как построить разговор. Указанная коммуникативная ситуация разворачивается на неродном языке.

На первый взгляд, это типичное упражнение на отработку клише: *«I hear you»*, *«I understand your decision»*, *«Let's discuss what matters most to you»*. Но, как показывает практика, одной заученной фразы мало. Студенты быстро понимают: нужно найти слова, чтобы учесть волю больного и не ранить чувства близких. Как возразить, не звуча при этом грубо? Как предложить альтернативу без давления? Каковы механизмы сохранения профессионального самообладания в условиях эмоциональной провокации?

Здесь мы сталкиваемся с важным наблюдением, которое подтверждают коллеги из других вузов [4]: студенты нередко воспринимают эмпатическую коммуникацию как «ритуал», когда нужно лишь произнести «дежурную фразу». Но настоящая эмпатия не сводится к набору слов. Поэтому мы строим разбор кейса так, чтобы студенты не заучивали реплики, а анализировали ситуацию с разных сторон, пробовали варианты, обсуждали, какое слово ранит, а какое — лечит.

Один из любимых студентами приемов мы называем «этическим аудитом» [3]: заранее подбирается несколько статей из Интернета, в которых намеренно допущены этические нарушения — отсутствуют ссылки на автора; использованы клинические фото без согласия пациентов; вместо серьезного источника дана ссылка на рекламный сайт. Задача группы — найти все неточности и предложить исправленный вариант. В ходе выполнения задания не только развиваются когнитивные навыки, внимание — формируется профессиональная добросовестность, а также вырабатываются компетенция критической верификации информации и дифференциация достоверных сведений от недостоверных, что приобретает особую актуальность в условиях цифровизации.

Также в рамках образовательного процесса применяется методика «рецензент». Студентам предоставляется краткий рукописный текст на английском языке вместе с чек-листом этических критериев, на основании которых необходимо вынести решение о целесообразности его публикации [3]. Данное задание вызывает у обучающихся значительные затруднения, поскольку побуждает к осмыслению проблем конфликта интересов, корректности статистических данных и соблюдения прав испытуемых. Анализ подобных кейсов выходит за рамки исключительно языковой подготовки и затрагивает вопросы профессиональной ответственности, а также роли письменного слова как инструмента влияния в медицинской практике.

Кроме того, установлено, что эффективность работы с кейсами повышается при условии выхода за пределы аудиторных занятий. В связи с этим студентам предлагается вести «дневники этических сомнений», фиксируя в них случаи столкновения с неоднозначной информацией или дискомфортом, возникшим в процессе чтения [3]. Указанная практика способствует трансформации внешнего знания во внутреннее убеждение, что представляет большую ценность, нежели механическое заучивание терминологии.

РОЛЕВЫЕ ИГРЫ: НЕ ПРОСТО ИГРА — «ПРИМЕРКА» ПРОФЕССИИ

В отличие от кейс-метода, ориентированного преимущественно на когнитивный компонент обучения, ролевые игры активизируют эмоционально-чувственную сферу студента. При переходе от позиции внешнего наблюдателя к непосредственному участию в ситуации — будь то роль врача, пациента, родственника или медицинской сестры — обучающийся оказывается вовлеченным в динамику реального профессионального взаимодействия. В таких условиях фиксируются выраженные психофизиологические реакции: тахикардия при необходимости сообщить диагноз, речевые затруднения в ответ на деликатные вопросы пациента, дезадаптация в ситуации критики со стороны коллег. Существенно, что весь описанный комплекс реакций формируется в условиях иноязычной коммуникации, за счет чего многократно усиливается когнитивная и эмоциональная нагрузка.

В чем здесь секрет? В том, что в ролевой игре язык перестает быть абстракцией. Он становится оружием, щитом, мостом, лекарством — в зависимости от ситуации. Студент забывает о падежах и временах, заботясь о том, как смягчить свое высказывание, не обидеть пациента, донести до него самое трудное, но не сломать его. В эти мгновения, когда эмоции зашкаливают, а словарный запас подводит, происходит настоящий скачок — язык становится живым, телесным.

В нашей работе мы перепробовали множество сценариев. Это и получение информированного согласия, и разговор с родственниками у реанимационной палаты,

и междисциплинарный консилиум, где терапевт, хирург и онколог спорят о тактике лечения. Особый акцент делаем на «сложных» сценариях — общение с агрессивным пациентом, признание врачебной ошибки, разговор о паллиативном статусе. Как показывают исследования коллег [4], решение задач, вызывающих у студентов наибольшее напряжение, наиболее эффективно для развития их навыков. При этом ключевое значение имеет не только выполнение задания, но и качество последующей обратной связи. Помимо традиционного анализа языковых ошибок, критически важен разбор этических аспектов: проявление тактичности, эмпатии в конфликтных ситуациях, применение активного слушания. Предоставление такой обратной связи требует деликатности и честности.

Согласно результатам исследования, в отечественной литературе нередко отмечается деперсонализация пациентов, в связи с чем поднимается вопрос о необходимости изучения факторов, обеспечивающих успешное профессиональное взаимодействие [5]. Авторы выделяют три уровня эмпатии: когнитивный (понимание эмоционального состояния другого), эмоциональный (сопереживание) и поведенческий (действия, направленные на помощь) [5]. Использование ролевой игры позволяет тренировать все три уровня одновременно: студент должен понять, прочувствовать ситуацию и адекватно отреагировать — и все это на иностранном языке.

Ролевые игры относятся к числу наиболее действенных методов развития эмпатии, особенно при многократном повторении сценариев с разными партнерами и получении комментариев от нескольких преподавателей [6]. При невозможности регулярного включения таких занятий в учебный процесс даже ограниченное количество качественно проведенных ролевых игр дает значимый результат.

Что касается технологий, несмотря на появление исследований об использовании ИИ-чат-ботов для отработки диалогов [7], отмечается скептическое отношение к их способности заменить живое взаимодействие. Эмпатия — это уникальное человеческое качество, формирующееся исключительно в контакте с реальным человеком, поэтому предпочтение отдается традиционным ролевым играм.

ДЕБАТЫ: УЧИТЬСЯ СПОРИТЬ, ЧТОБЫ ДОГОВАРИВАТЬСЯ

Третий применяемый нами образовательный формат — дебаты, которые представляют собой формализованный спор, где студенты на английском языке отстаивают противоположные позиции, подкрепляя их аргументами и опровергая доводы оппонентов. Это не просто обмен мнениями, а целенаправленное развитие навыков критического мышления и убеждения. Хотя может показаться, что дебаты, с их соревновательным духом, не совсем соответствуют образу дипломатичного врача, на самом деле они незаменимы. Медицинская практика изобилует ситуациями, где нет единственно верного решения: продление жизни любой ценой или ее качество, этика распределения дефицитных ресурсов, правда и сострадание при сообщении диагноза. В таких случаях всегда существуют как минимум две обоснованные точки зрения.

Дебаты учат будущих врачей не просто формировать собственное мнение, но и аргументированно его защищать, внимательно слушать собеседника, уважать его доводы, не переходя на личности. Коммуникация осуществляется на неродном языке, что значительно усложняет задачу: необходимо не только правильно произносить медицинские термины, но и грамотно строить сложные предложения, использовать вводные конструкции для смягчения категоричности (*«one might argue»*, *«while it is true that…»*, *«nevertheless»*), а также ссылаться на этические принципы и результаты исследований.

Мы специально подбираем дискуссионные темы, например: «Эвтаназия: уважение автономии или нарушение принципа „не навреди“?», «Допустимо ли врачу скрывать истинный прогноз от психически нестабильного пациента?», «Должны ли донорские органы распределяться по критериям эффективности или справедливости?». В ходе таких дебатов неизбежно вступают в противоречие культурные, религиозные и профессиональные взгляды. При этом полемика в иноязычной среде способствует снижению категоричности позиций обучающихся: необходимость осознанного подбора языковых средств снижает интенсивность эмоциональных реакций и обеспечивает более дисциплинированный характер дискуссии. Преподаватель в этом процессе выступает не как судья, а как помощник, который направляет беседу, помогает формулировать мысли и задает уточняющие вопросы.

В завершение дискуссий мы регулярно предлагаем студентам написать эссе, но с необычным условием: им необходимо не отстаивать собственную точку зрения, а аргументировать позицию оппонента. Этот метод — один из наиболее действенных для формирования эмпатии. Работа по поиску убедительных доводов в поддержку иного мировоззрения способствует глубокому осмыслению мотивов других людей и в итоге способствует формированию профессиональной толерантности.

КАК ОБЪЕДИНИТЬ ЭТИ ФОРМАТЫ В ОСМЫСЛЕННУЮ СИСТЕМУ?

Каждый из трех описанных форматов обучения позволяет достичь своих уникальных результатов. Однако максимальная эффективность обеспечивается при их последовательном объединении в логическую цепочку. Мы применяем спиральную модель: начальный этап включает *работу с кейсами* для погружения в предмет, усвоения ключевой терминологии и понимания сути этических дилемм. Далее следуют *ролевые игры*, где полученные знания активизируются в практических, эмоционально насыщенных ситуациях. Завершающий этап — дебаты, участвуя в которых студенты развивают навыки абстрактного мышления, учатся аргументировать свои принципы и защищать их перед оппонентами.

Сложность заданий, разумеется, корректируется в соответствии с уровнем курса. Для первокурсников и второкурсников используются простые кейсы с ясными этическими нормами и освоением стандартных выражений. Для аспирантов предлагаются дилеммы с неоднозначными решениями, учитывающими юридические и культурные особенности.

Как мы уже отмечали в предыдущей работе [8], формирование компетентности технологической медиации способствует становлению зрелого критического мышления. Описанные форматы работают именно на этот результат.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Традиционная парадигма «термины + перевод» окончательно исчерпала себя. Она использовалась для подготовки техников, которые умеют работать с текстами, но теряются перед живым человеком. А медицина — это прежде всего общение, диалог, встреча.

Soft skills — эмпатия, деликатность, умение слушать и слышать — теперь не просто «дополнительные плюшки» к диплому, а часть профессионального ядра. И иностранный язык, как ни странно, — отличный тренажер для их отработки. Он заставляет быть осознанным, рефлексивным, внимательным к слову.

Мы показали три рабочих формата. Кейсы тренируют голову, ролевые игры включают сердце, дебаты развивают способность к диалогу. Каждый сам по себе полезен, но вместе они создают среду, где студент учится говорить как врач — профессионально, душевно, ответственно.

Чтобы это работало, преподаватель должен сменить роль. Он уже не передатчик знаний, а фасилитатор — создатель безопасного пространства, где можно ошибаться, рефлексировать, пробовать. Этический компонент технологической медиации, о котором мы писали ранее [3], должен пронизывать все этапы работы — от постановки задачи до финальной рефлексии. Если преподаватель готов к этому, то его студенты не просто получают сертификат о знании языка, у них формируется реальная способность строить доверительные отношения с пациентами и коллегами в любой точке мира.

Впереди еще много работы — нужны эмпирические замеры, четкие критерии оценки, изучение того, как новые технологии, особенно нейросети, влияют на этическую сторону медиации [9]. Но начинать можно прямо сейчас с такого вопроса: «Что, кроме английского, я могу дать своим студентам на этом занятии?». Ответ на него, как нам кажется, и определяет, останется ли язык для выпускника только рабочим инструментом или станет частью его профессионального кредо.

Литература

1. Not taught in medical school but needed for the clinical job — leadership, communication and career management skills for final year medical students. PubMed. 2024.
2. Баева Т. А., Кубачева К. И., Синицына Т. А. Обучение иностранному языку специальности как один из методов регуляции психоэмоционального состояния студентов медицинского вуза. Современная наука: актуальные проблемы теории и практики. Серия: Гуманитарные науки. 2024; 11/2: 40–45. DOI: 10.37882/2223-2982.
3. Сурьянинова Ю. А., Кузнецова Е. Б. Этические аспекты технологической медиации в профессиональной деятельности преподавателя иностранного языка в медицинском вузе. Медицинская этика. 2026; 2: 22–27. DOI: 10.24075/medet.2026.014.
4. The development, delivery, and evaluation of novel longitudinal empathy-focused communication skills training at a UK medical school. PMC. 2025. DOI: 10.1016/j.pecinn.2025.100436.
5. Волкова Е. А., Ежова Ю. М., Варшавер Н. В. Роль коммуникативных упражнений в формировании эмпатии средствами иностранного языка. CyberLeninka. Russian.
6. Hierarchically Structured Role-Playing Simulation as a Tool for Promoting Soft Skills in Veterinary Undergraduates. PubMed, 2025.
7. Müller Y, et al. Training Empathetic Communication Skills in Medical Students With a Role-Prompted GPT-4o Chatbot: Quasi-Experimental Intervention Study. JMIR Med Educ. 2026. DOI: 10.2196/88092.
8. Кузнецова Е. Б., Сурьянинова Ю. А. Компетентность технологической медиации в высшей школе. Казанская наука. 2026; 1: 187–191.
9. Кузнецова Е. Б., Сурьянинова Ю. А. Экспериментальный проект исследования формирования компетентности технологической медиации студентов вуза. Глобальный научный потенциал. 2025; 1(12(177)): 216–220.

References

1. Not taught in medical school but needed for the clinical job — leadership, communication and career management skills for final year medical students. PubMed. 2024.
2. Bayeva TA, Kubacheva KI, Sinitsyna TA. Obucheniye inostrannomu yazyku spetsial'nosti kak odin iz metodov regulyatsii psikhoemotsional'nogo sostoyaniya studentov meditsinskogo vuza. Sovremennaya nauka: aktual'nyye problemy teorii i praktiki. Seriya: Gumanitarnyye nauki. 2024; 11/2: 40–45. DOI: 10.37882/2223-2982. Russian.
3. Sur'yaninova YuA, Kuznetsova Ye B. Eticheskiye aspekty tekhnologicheskoy mediatsii v professional'noy deyatel'nosti prepodavatelya inostrannogo yazyka v meditsinskom vuze. Meditsinskaya etika. 2026; 2: 22–27. DOI: 10.24075/medet.2026.014. Russian.
4. The development, delivery, and evaluation of novel longitudinal empathy-focused communication skills training at a UK medical school. PMC. 2025. DOI: 10.1016/j.pecinn.2025.100436.
5. Volkova YeA, Yezhova, YuM, Varshaver NV. Rol' kommunikativnykh uprazhneniy v formirovanii empatii sredstvami inostrannogo yazyka. CyberLeninka.
6. Hierarchically Structured Role-Playing Simulation as a Tool for Promoting Soft Skills in Veterinary Undergraduates. PubMed, 2025.
7. Müller Y, et al. Training Empathetic Communication Skills in Medical Students With a Role-Prompted GPT-4o Chatbot: Quasi-Experimental Intervention Study. JMIR Med Educ. 2026. DOI: 10.2196/88092.
8. Kuznetsova YeB, Sur'yaninova Yu A. Kompetentnost' tekhnologicheskoy mediatsii v vysshey shkole. Kazanskaya nauka. 2026; 1: 187–191. Russian.
9. Kuznetsova YeB, Sur'yaninova Yu A. Eksperimental'nyy proyekt issledovaniya formirovaniya kompetentnosti tekhnologicheskoy mediatsii studentov vuza. Global'nyy nauchnyy potentsial. 2025; 1(12(177)): 216–220. Russian.