

RU

Интеграция принципов биоэтики и медицинской этики в англоязычную подготовку студентов медицинских специальностей: методический аспект

Мельникова Е. Ю.

Аннотация. Статья посвящена интеграции принципов биоэтики и медицинской этики в процесс обучения английскому языку студентов медицинских специальностей. Цель исследования состоит в разработке и методическом обосновании целесообразности интеграции комплекса учебных заданий на английском языке, обеспечивающих включение этической проблематики в профессиональную иноязычную подготовку студентов специальностей «Лечебное дело», «Педиатрия», «Стоматология», «Фармация» и «Социальная работа». В статье раскрывается содержание основных принципов биоэтики и медицинской этики; обосновывается необходимость интеграции обозначенных принципов в процесс обучения английскому языку в медицинском вузе применительно к каждой из пяти специальностей; предоставляются оригинальные примеры апробированных на практике учебных заданий на английском языке с учетом профессиональной специфики каждого направления подготовки. Научная новизна работы определяется тем, что разработан и дифференцирован по специальностям комплекс учебных заданий по биоэтике и медицинской этике на английском языке. Анонимное анкетирование 112 студентов 1-2 курсов Ярославского государственного медицинского университета выявило значительный дефицит этических знаний при высоком запросе на включение этической проблематики в учебный курс. Большинство респондентов отдали предпочтение интерактивным практико-ориентированным и проблемно-ситуационным методам обучения: ролевым играм и профессиональным симуляциям (71,4%), анализу клинических кейсов (68,8%).

EN

Integration of the principles of bioethics and medical ethics into English language training for medical students: methodological aspect

E. Y. Melnikova

Abstract. The article examines the integration of bioethical and medical-ethical principles into English-language instruction for medical students. The aim of the study is to develop and methodically substantiate the advisability of a set of English-language instructional tasks that incorporate ethical issues into the professional foreign-language training of students in General Medicine, Pediatrics, Dentistry, Pharmacy, and Social Work. The paper outlines the content of the main principles of bioethics and medical ethics; justifies the need to integrate these principles into English instruction in a medical university with regard to each of the five specialties; and provides original examples of classroom tasks in English that have been piloted in practice and tailored to the professional specifics of each field. The scientific novelty of the work lies in developing a differentiated, specialty-specific set of instructional tasks on bioethics and medical ethics in English. An anonymous survey of 112 first- and second-year students of Yaroslavl State Medical University revealed a significant deficit in ethical knowledge alongside a strong demand for inclusion of ethical topics in the curriculum. The majority of respondents preferred interactive, practice-oriented, problem-situational teaching methods: role-plays and professional simulations (71.4%), and analysis of clinical cases (68.8%).

Введение

Трансформация медицинского образования на современном этапе сопряжена с переосмыслением места гуманитарных и этических компонентов в структуре профессиональной подготовки будущих специалистов в медицинской области. Развитие биомедицинских технологий, таких как геномное редактирование, вспомогательные репродуктивные технологии, применение искусственного интеллекта в диагностике, трансплантология, ставит вопросы, ответ на которые не может быть редуцирован к сумме узкопрофессиональных

знаний и требует сформированной этической позиции. Профессиональное обсуждение данных вопросов осуществляется в международном научном сообществе преимущественно на английском языке, что актуализирует необходимость пересмотра роли иноязычной подготовки. В данных обстоятельствах иностранный язык приобретает статус одного из значимых средств формирования профессиональной идентичности, включая ее этическую составляющую. Изучение иностранного языка в медицинском университете ориентировано преимущественно на освоение узкоспециализированной терминологии, грамматических конструкций, жанров академического письма. Вопросы медицинской этики ограничиваются, как правило, рамками узкоспециальных дисциплин, что в свою очередь формирует противоречие: выпускник вуза, способный корректно использовать профессиональный медицинский дискурс на иностранном языке, нередко не имеет опыта решения этических дилемм в иноязычной среде, что в условиях глобализации здравоохранения существенно ограничивает его профессиональные возможности.

Актуальность настоящего исследования определяется совокупностью следующих факторов. Развитие международного сотрудничества в медицинской сфере требует от российских специалистов способности вести профессиональный диалог в поликультурной среде, в том числе по вопросам биомедицинской этики, что предполагает владение соответствующими коммуникативными и профессионально-этическими компетенциями. Федеральные государственные образовательные стандарты высшего образования (ФГОС ВО) по специальностям «Лечебное дело», «Педиатрия», «Стоматология», «Фармация» и «Социальная работа» закрепляют необходимость формирования компетенций, связанных с соблюдением нормативных и этических стандартов профессиональной деятельности (ФГОС ВО, 2018; 2020). Таким образом, исследовательская проблематика сводится к двум взаимосвязанным составляющим: теоретическому обоснованию целесообразности интеграции этического компонента в обучение иностранному языку студентов медицинских специальностей и созданию методического инструментария, учитывающего профиль подготовки и обеспечивающего подобную интеграцию. Для достижения цели исследования последовательно решались следующие задачи:

- раскрыть содержание ключевых принципов биоэтики и медицинской этики на основе отечественной и зарубежной литературы для обоснования их интеграции в курс иностранного языка;
- провести анкетирование студентов 1-2 курсов Ярославского государственного медицинского университета (ЯГМУ) с целью верификации потребности в разработке предлагаемого комплекса учебных заданий и определения предпочтительного формата их представления;
- обосновать методическую необходимость изучения принципов биоэтики и медицинской этики в иноязычной подготовке применительно к каждой из пяти рассматриваемых специальностей («Лечебное дело», «Педиатрия», «Стоматология», «Фармация» и «Социальная работа»);
- разработать дифференцированный по направлениям подготовки комплекс учебных заданий в формате профессиональной симуляции, ориентированный на формирование иноязычных профессионально-этических компетенций с учетом специфики будущей профессиональной деятельности обучающихся.

Решение поставленных задач осуществляется посредством следующих методов: теоретический анализ отечественной и зарубежной научной литературы по проблематике исследования, субъектно-оценочный метод в форме анонимного анкетирования студентов, описательный метод и элементы статистической обработки данных для интерпретации эмпирических результатов.

Теоретическую базу настоящей работы составляют труды отечественных и зарубежных ученых, посвященные становлению и концептуализации биомедицинской этики (Саперов, 2012; Силуянова, 2001; Beauchamp, Childress, 2013; Pellegrino, 2004; Potter, 1971), вопросам этического образования в медицинском вузе (Воронцов, 2021; Таратухин, 2023; Ngan, Sim, 2021). Методической основой разработки учебных заданий в формате профессиональных симуляций на английском языке служат современные лингводидактические исследования в области методик преподавания иностранного языка в неязыковом вузе и интерактивных технологий в иноязычной подготовке студентов (Аяшева, Нуркенова, Сажина, 2024; Бузинова, Пашковская, Барышникова и др., 2024; Одарюк, Маруневич, Шалков, 2023). Отметим, что существующие работы задают общий теоретико-методический контекст, но не предлагают дифференцированных по медицинским специальностям иноязычных заданий этической тематики, что и определяет практическую значимость настоящего исследования. Предложенный комплекс учебных заданий может быть использован для органичного включения этического компонента в процесс обучения профессиональному иностранному языку студентов медицинских специальностей.

Обсуждение и результаты

Биоэтика и медицинская этика: основное содержание и принципы

Биоэтика как самостоятельная дисциплина оформилась в США на рубеже 1960-1970-х годов. Термин был введен В. Р. Поттером в 1970 году с целью обозначения новой области знаний на пересечении биологических наук и системы человеческих ценностей (Potter, 1971). Е. Pellegrino (2004) трактует биоэтику как системообразующую основу клинической деятельности врача, определяющая ценностные ориентиры и смысл профессиональных решений. Медицинская этика восходит к клятве Гиппократова и определяет нравственное поведение медицинского работника в рамках его непосредственной профессиональной деятельности (Beauchamp,

Childress, 2013; Силуянова, 2001). Рамочная концепция четырех базовых принципов биомедицинской этики, предложенная Т. Beauchamp и J. Childress (2013), является доминирующей в современной парадигме взаимоотношений «врач – пациент» и служит содержательной основой учебных заданий, разработанных в рамках настоящего исследования. Охарактеризуем каждый принцип с точки зрения его значимости для иноязычной подготовки медицинских специалистов.

Принцип уважения автономии пациента (respect for autonomy) предполагает признание права последнего на самостоятельное принятие решений относительно своего здоровья и лечения. В процессе иноязычной подготовки данный принцип актуализируется при работе с текстами об информированном согласии и дееспособности пациента. Принцип непричинения вреда (non-maleficence) обязывает медицинского работника избегать действий, которые могут нанести вред пациенту. В образовательной среде данный принцип реализуется через обсуждение случаев, связанных с рисками агрессивного лечения, нежелательными явлениями медикаментозной терапии и пределами врачебного вмешательства. Изучение аутентичных англоязычных клинических кейсов и материалов международных медицинских журналов является оптимальным инструментом освоения соответствующей лексики и концептуального аппарата. Принцип благодеяния (beneficence) требует от медицинского специалиста действовать в интересах пациента, принимая во внимание как его медицинские показания, так и личные ценности. В иноязычной подготовке данный принцип связан с умением аргументировать принятые решения, соотносить клиническую пользу с этическими нормами, работать с международными клиническими рекомендациями. Справедливость (justice) как основополагающий принцип медицинской этики подразумевает равные возможности для всех членов общества в получении медицинской помощи, объективное и рациональное распределение ресурсов здравоохранения, недопустимость дискриминации по отношению к пациентам. В курсе английского языка реализация данного принципа достигается посредством чтения и анализа международных нормативных актов, материалов Всемирной организации здравоохранения и др.

Результаты анкетирования студентов 1-2 курсов Ярославского государственного медицинского университета

С целью выявления уровня осведомленности студентов ЯГМУ в области биомедицинской этики, а также их отношения к включению этической проблематики в курс английского языка, в 2025-2026 учебном году проведено анонимное анкетирование студентов 1-2 курсов. В опросе приняли участие 112 человек: лечебный факультет – 38, педиатрический – 28, стоматологический – 34, фармацевтический – 8, направление «Социальная работа» – 4. Анкета включала вопросы открытого типа по 5 показателям и отдельный вопрос на множественный выбор для определения предпочтительных форматов учебных заданий. Полученные данные представлены в Таблице 1 и Диаграмме 1.

Таблица 1. Результаты анкетирования студентов Ярославского государственного медицинского университета (n = 112)

№	Показатель	Вопрос	«Да», % / «Нет», %
1	Осведомленность о медицинской этике	Знаете ли вы, что такое медицинская этика?	54,5 / 45,5
2	Понимание различий в понятиях «биоэтика», «медицинская этика»	Можете ли вы объяснить разницу между биоэтикой и медицинской этикой?	24,1 / 75,9
3	Отношение к включению этической проблематики в курс обучения иностранному языку	Считаете ли вы, что этические темы нужно включать в курс английского языка?	79,5 / 20,5
4	Субъективная готовность к этическим вызовам в профессии	Чувствуете ли вы себя готовым к этическим вызовам профессии?	27,7 / 72,3
5	Опыт работы с англоязычными текстами, связанными с этической проблематикой	Приходилось ли вам читать на английском тексты об этических проблемах в медицине?	17,0 / 83,0



Диаграмма 1. Предпочтительные форматы учебных заданий (множественный выбор, n = 112)

Полученные данные позволяют зафиксировать следующие закономерности: 45,5% опрошенных не обладают четким представлением о биомедицинской этике как профессиональной нормативной системе; 24,10% студентов демонстрируют низкий уровень осведомленности о биоэтике; 79,50% респондентов считают включение этической проблематики в курс английского языка необходимым, что свидетельствует об интуитивном восприятии иноязычной подготовки как среды, в которой этически нагруженное содержание уместно

и востребовано. Выраженное предпочтение ролевых игр и профессиональных симуляций (71,40%) и обсуждения клинических кейсов (68,80%) отражает запрос на практико-ориентированное обучение и учебные задания в интерактивном формате, позволяющие формировать иноязычные профессионально-этические компетенции в ходе имитации реальных клинических ситуаций. Высокая доля выбора указанных форматов заданий объясняется их потенциалом для повышения учебной мотивации, поскольку возможность практической апробации профессиональных ролей и решения этических задач в смоделированной учебной среде делает процесс обучения иностранному языку личностно значимым, что является ключевым фактором, обеспечивающим глубину и прочность усвоения материала. Соответственно, иностранный язык представляет собой не просто абстрактную академическую дисциплину, а приобретает значение прикладного инструмента для осуществления профессиональной коммуникации. Статистический показатель, согласно которому только 17,00% студентов имели опыт работы с аутентичными англоязычными текстами по биомедицинской этике, дополнительно обосновывает практическую ценность предложенного комплекса учебных заданий. Таким образом, результаты анкетирования обучающихся позволяют сделать вывод о целесообразности интеграции этической тематики профессиональной направленности в иноязычную подготовку студентов медицинского вуза.

Методическое обоснование включения принципов биоэтики и медицинской этики в иноязычную подготовку

Актуальность включения этических вопросов в программу по иностранному языку обусловлена профессиональными требованиями, характерными для каждой из указанных медицинских специальностей.

Владение английским языком является значимым для студентов, обучающихся по специальности «Лечебное дело», поскольку обеспечивает прямой доступ к международным клиническим рекомендациям, протоколам ведения пациентов и результатам новейших исследований. Работа с профильными материалами непосредственно на языке оригинала способствует формированию не только лингвистической компетенции, но способности воспринимать профессиональные нормы и модели взаимодействия, включая высокий уровень деонтологической грамотности. Таким образом, иноязычная подготовка способствует формированию общепрофессиональной компетенции, зафиксированной как «ОПК-1, способность реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности» (ФГОС ВО по специальности «Лечебное дело», 2020).

В сфере профессиональной ответственности специалиста педиатрического профиля центральное место занимают вопросы правового и этического статуса несовершеннолетних пациентов, включая соотношение автономии и родительской ответственности, вопросы определения дееспособности, разрешения потенциальных конфликтов между интересами ребенка и его родителей, соблюдение конфиденциальности при наличии чувствительной информации, а также баланс между необходимостью медицинского вмешательства и отказом родителей от лечения по религиозным или иным мотивам. Концептуальную основу для формирования соответствующих компетенций составляют международные нормативные акты, например, «Convention on the Rights of the Child» (1989), представленные в авторитетных редакциях на английском языке и требующие умения работать с ними напрямую.

Для будущих стоматологов принципиально значимы темы эстетической этики, информированного согласия при косметических вмешательствах, доступности стоматологической помощи (Ozar, Sokol, 2002). Профессиональные и этические ориентиры деятельности стоматолога формируются, в том числе, под влиянием международных документов, разрабатываемых и публикуемых Всемирной стоматологической федерацией (FDI World Dental Federation), включая «FDI International Principles of Ethics for the Dental Profession» (1997) исключительно на английском языке, что делает иноязычную этическую подготовку стоматологов особенно актуальной.

Профессиональная деятельность фармацевтов сопряжена с высокой степенью деонтологической ответственности, обусловленной его уникальной ролью в системе здравоохранения. Являясь ключевым звеном в обеспечении доступности лекарственных средств и оказывая прямое консультативное влияние на пациента, специалист данной категории регулярно сталкивается с необходимостью разрешения этических дилемм, в частности, конфликта между коммерческими приоритетами организации и фундаментальным профессиональным долгом перед пациентом. Особую значимость приобретают этические принципы, сформулированные Международной фармацевтической федерацией (Ethics in pharmacy practice..., 2023; Statement of Professional Standards..., 2014). Знакомство с данными документами в оригинальной англоязычной версии является необходимым условием для формирования целостной профессиональной идентичности, позволяющей специалисту апеллировать к общепризнанным международным стандартам в сложных этических ситуациях.

Для специалиста по социальной работе в здравоохранении способность к эффективной навигации в мультидисциплинарной среде напрямую коррелирует с владением международным профессиональным дискурсом. Участие в командах с интернациональным составом предъявляет высокие требования к умению соотносить собственные действия с общепринятыми в мировом сообществе этическими императивами, кодифицированными International Federation of Social Workers (IFSW) в документе «Ethics in Social Work: Statement of Principles» (2004).

Таким образом, иноязычная этическая подготовка выступает одним из важнейших механизмов социализации специалиста в мировом профессиональном поле, формируя его идентичность как носителя универсальных ценностей и практик.

**Комплекс дифференцированных по специальностям учебных заданий,
интегрирующий принципы биоэтики и медицинской этики в процесс обучения английскому языку**

Разработка комплекса учебных заданий по английскому языку, направленных на включение этического компонента в иноязычную подготовку студентов-медиков в формате профессиональных симуляций, осуществлялась с учетом специфики конкретной специальности, что позволило обеспечить релевантность учебного материала и его практическую значимость в контексте будущей профессиональной деятельности. Отметим, что выбор формата профессиональных симуляций опирается не только на студенческие предпочтения, но и на результаты современных исследований в области методики преподавания иностранного языка в неязыковом вузе, свидетельствующие о высокой эффективности в формировании профессионально-ориентированной и коммуникативной компетенции по сравнению с традиционными формами обучения (Одарюк, Маруневич, Шалков, 2023). В условиях профессиональной симуляции обучающийся не просто воспроизводит готовые речевые формулы, а конструирует профессиональное высказывание в режиме реального времени, действуя в ситуации эмоционального напряжения и коммуникативной неопределенности. Повторное разыгрывание сценариев способствует закреплению и переносу в клиническую практику моделей профессионального поведения, при этом использование английского языка одновременно развивает лингвистическую, дискурсивную и этическую компетенции будущего врача. Таким образом, реализуется переход от освоения профессионально-этического содержания в форме декларативного знания к его присвоению через решение речемыслительных задач, моделирующих ключевые ситуации будущей деятельности. Безусловно, другие форматы заданий, такие как работа с нормативными документами, анализ видеоматериалов, продуктивные письменные задания, презентации и т. д., обладают потенциалом для интеграции этического содержания, однако в рамках настоящего исследования они не становятся предметом детального анализа. Перейдем к рассмотрению разработанных заданий для указанных специальностей, каждое из которых имеет следующую структуру: тему и описание учебной ситуации, алгоритм действий, планируемые результаты, критерии оценивания, перечень тем, которые могут быть использованы в аналогичных заданиях в рамках данного формата. Отметим, что с учетом действующего положения ЯГМУ о рейтинговой системе оценки обучающихся максимальное количество баллов определено как 10 (Положение о рейтинговой системе..., 2022).

Специальность «Лечебное дело»

Учебная ситуация: “*Breaking Bad News. Disclosing a Life-Changing Diagnosis and Discussing Long-Term Management Options*”. Студент А – врач-терапевт. Студент В – пациент, мужчина 48 лет, водитель, обратился с жалобами на одышку и утомляемость, по результатам обследования выявлена хроническая сердечная недостаточность, требующая пожизненной терапии и существенного изменения образа жизни, трудоспособность под вопросом. Пациент присутствует на приеме один, но подчеркивает важность информирования супруги о серьезности диагноза. Студент С – внешний наблюдатель, фиксирующий ход консультации в оценочном чек-листе.

Содержание задания: Врач осуществляет иноязычную профессиональную коммуникацию, строго следуя коммуникативному протоколу SPIKES (Setting, Perception, Invitation, Knowledge, Emotions, Strategy and Summary) (Baile, Buckman, Lenzi et al., 2000). Особое внимание уделяется отработке навыков управления эмоциональной динамикой беседы: активное слушание, признание чувств пациента, избегание неоправданного оптимизма и сухой директивности. Контрольный компонент задания включает составление краткого письменного резюме консультации “*Consultation Summary*” (70-80 слов).

Алгоритм действий:

1. Получите ролевые карточки и чек-лист, используйте лексический минимум: chronic heart failure, prognosis, long-term management, lifestyle modification, quality of life, treatment options, informed consent, I’m afraid the results show..., This condition will require long-term treatment...
2. Проведите консультацию, следуя структуре SPIKES (наблюдатель фиксирует реализацию этапов SPIKES, использование эмпатических высказываний и точность терминологии).
3. Смените роли и обсудите опыт: врач дает самооценку, получает обратную связь от наблюдателя (с примерами удачных формулировок).
4. Рефлексия. Дайте ответ на вопрос “What would you do differently and why?” (3-4 предложения).
5. Составьте “*Consultation Summary*”.

Планируемые результаты: воспроизведение структуры SPIKES, использование эмпатических формул общения и профильной лексики, обоснование выбранной тактики ведения приема с опорой на принципы уважения автономии, непричинения вреда и благодеяния, создание краткого письменного резюме консультации и демонстрация рефлексии на иностранном языке.

Критерии оценивания: последовательная реализация всех этапов SPIKES (0-2 балла), точность и уместность использования профильной лексики (0-2 балла), демонстрация эмпатии, адекватный темп, паузы, открытые вопросы, отсутствие директивного стиля (0-2 балла), “*Consultation Summary*”: содержательная полнота, логика, профессиональный регистр и языковая корректность (0-2 балла), объективность рефлексивного анализа собственной деятельности и проявление профессиональной зрелости суждений (0-2 балла).

Возможные варианты тем: obtaining informed consent for a high-risk surgical procedure, discussing treatment options with a patient who refuses blood transfusion (Jehovah’s Witness), end-of-life conversation: introducing

the concept of a Do-Not-Resuscitate order, communicating a medical error to a patient and his family, breaking news of an HIV-positive result in a first consultation.

Специальность «Педиатрия»

Учебная ситуация: “Vaccine Hesitancy. Counselling an Anti-Vaccination Parent Without Damaging the Therapeutic Alliance”. Студент А – педиатр на плановом приеме. Студент В – мать здорового ребенка 5 месяцев, категорически против вакцинации, аргументируя отказ сведениями, полученными из социальных сетей. Студент С – внешний наблюдатель, фиксирующий ход консультации в оценочном чек-листе. Педиатр проводит беседу без давления, но сохраняя профессиональную позицию в отношении вакцинации.

Содержание задания: Педиатр применяет алгоритм мотивационного консультирования “Elicit – Provide – Elicit” (Rollnick, Miller, Butler, 2008) с целью облегчения процесса принятия решения родителем. Консультация строится на трех принципах: уважение автономии родителя (вопросы и сомнения допустимы), нейтральная позиция (педиатр не осуждает источник сведений матери), доказательная база (опора на данные ВОЗ, а не на личный авторитет). Контрольный компонент задания включает составление клинической записи “Clinical Note” (60-75 слов): факт консультации, позиция родителя, согласованные следующие шаги.

Алгоритм действий:

1. Получите ролевые карточки и чек-лист, используйте лексический минимум: vaccine hesitancy, herd immunity, adjuvants, adverse events, evidence-based medicine, parental autonomy, risk-benefit balance, What are your main concerns about vaccination?, It sounds like you're worried about..., Many parents have similar questions..., According to WHO guidelines..., You don't have to decide right now...
2. Проведите консультацию, используя алгоритм “Elicit – Provide – Elicit” (наблюдатель фиксирует использование открытых вопросов, работы с эмоциями родителя, корректных ссылок на источники, избегание аргументов, основанных на авторитете, например, “You just have to trust me”).
3. Смените роли и обсудите опыт: врач дает самооценку, получает обратную связь от наблюдателя (с примерами удачных формулировок).
4. Рефлексия. Дайте устный ответ на вопрос: What is the most difficult part of this consultation and why? (3-4 предложения).
5. Составьте “Clinical Note” по результатам приема.

Планируемые результаты: обоснование медицинской позиции с опорой на доказательную базу, демонстрация языковых стратегий в профессиональной коммуникации (“Elicit – Provide – Elicit”), оформление “Clinical Note”, рефлексия учебной деятельности на иностранном языке, анализ ошибок.

Критерии оценивания: последовательное и органичное применение техники “Elicit – Provide – Elicit” (0-2 балла), точность и уместность использования профильной лексики (0-2 балла), демонстрация недирективной позиции и опора на доказательную базу (0-2 балла), “Clinical Note”: содержательная полнота, логика, профессиональный регистр и языковая корректность (0-2 балла), объективность рефлексивного анализа собственной деятельности и проявление профессиональной зрелости суждений (0-2 балла).

Возможные варианты тем: explaining a type 1 diabetes diagnosis to a 9-year-old child in age-appropriate language, navigating a conflict between parents who disagree about their child's treatment, breaking the news of a rare genetic disorder to parents of a newborn, discussing ADHD diagnosis and medication with a father sceptical of psychiatry, addressing a teenager's confidential concerns about mental health without parental notification, counselling an adolescent on contraception, balancing autonomy and parental rights.

Специальность «Стоматология»

Учебная ситуация: “Informed Refusal in Aesthetic Dentistry. Managing a Patient Who Demands Clinically Unjustified Veneers”. Студент А – пациент, женщина 27 лет, модель, настаивает на немедленной установке 10 керамических виниров на все видимые зубы верхней челюсти для достижения «голливудской улыбки», при осмотре зубы здоровы, отмечается незначительное изменение цвета, процедура предполагает необратимое шлифование эмали. Студент В – стоматолог, проводит консультацию, в ходе которой предлагает менее инвазивные альтернативы, получает информированный отказ от них. Студент С – внешний наблюдатель, фиксирующий ход консультации в оценочном чек-листе.

Содержание задания: Стоматолог проводит консультацию согласно следующему порядку действий: выслушивает запрос пациента, представляет клиническое обоснование, предлагает менее инвазивные альтернативы, разъясняет необратимость предлагаемой пациентом процедуры. Контрольный компонент задания включает составление в формате “Treatment Plan Letter” (70-80 слов).

Алгоритм действий:

1. Получите ролевые карточки и чек-лист, используйте лексический минимум: enamel reduction, irreversible procedure, minimally invasive dentistry, informed refusal, composite veneer, tooth sensitivity, direct vs. indirect restoration, What is most important to you about the appearance of your smile? Are you aware of the long-term consequences of enamel removal? Have you considered less invasive options for improving tooth color?
2. Проведите консультацию. Критический момент: стоматолог не вправе отказать пациенту в процедуре без объяснений, но обязан обеспечить информированность. Используйте доступный язык (plain language), но с профессиональной точностью (наблюдатель оценивает понятность объяснений относительно необратимости процедуры, наличие альтернативных предложений, соблюдение баланса между отсутствием давления и отказом от беспринципного согласия).

3. Смените роли и обсудите опыт: врач дает самооценку, получает обратную связь от наблюдателя (с примерами удачных формулировок).

4. Рефлексия: What is the difference between respecting autonomy and abandoning professional responsibility? (3-4 предложения).

5. Составьте рекомендации по лечению "Treatment Plan Letter", адресованные пациенту.

Планируемые результаты: проведение профессиональной консультации на английском языке в ситуации конфликта между автономией пациента и принципом непричинения вреда, объяснение стоматологической процедуры доступным для пациента языком при сохранении профессиональной точности, формулирование клинически обоснованных альтернатив предполагаемому вмешательству, создание рекомендаций по лечению для пациента.

Критерии оценивания: структура консультации (последовательное выслушивание пациента, обоснование профессиональной позиции, представление альтернатив и фиксация достигнутых договоренностей) (0-2 балла), использование доступного для пациента языка без потери клинической точности (plain language) (0-2 балла), соблюдение профессионально-этического баланса между уважением автономии пациента и обязанностью врача предотвращать вред (0-2 балла), жанровая корректность, содержательная наполненность и языковая грамотность письменного документа "Treatment Plan Letter" (0-2 балла), объективность рефлексивного анализа собственной деятельности и проявление профессиональной зрелости суждений (0-2 балла).

Возможные варианты тем: discussing periodontal disease severity and the need for long-term lifestyle changes, managing dental anxiety when a patient avoids treatment due to fear, explaining the risks and benefits of dental implants vs. removable prosthetics to an elderly patient, a child patient refuses examination: pediatric dentistry and assent, breaking news of a failed implant to a patient who invested significantly.

Специальность «Фармация»

Учебная ситуация: "Commercial Pressure vs. Professional Duty: Recommending a Cost-Effective Medication Without Compromising Patient Safety". Студент А – провизор в аптеке многопрофильной больницы. Студент В – пациент, мужчина 55 лет с хронической артериальной гипертензией, предъявляет рецепт на оригинальный брендированный препарат, категорически против замены на дженерик, поскольку убежден, что «дженерики хуже», при этом руководство аптеки устно поощряет продажу оригинальных препаратов. Студент С – внешний наблюдатель, фиксирующий ход консультации в оценочном чек-листе. Провизор обязан предоставить профессиональную консультацию с разъяснением биоэквивалентности дженериков и возможных рисков, оставаясь в рамках нормативных требований.

Содержание задания: Фармацевт проводит консультацию согласно алгоритму "Gather – Give – Check": выясняет, что пациент уже знает и что его беспокоит (Gather), предоставляет доказательную информацию о биоэквивалентности в доступном языке (Give), проверяет понимание через teach-back technique (Check). Фармацевт не вправе давить на пациента, но обязан предоставить полную и достоверную информацию. По завершении составляется краткая запись о выдаче лекарства "Dispensing Record Note" (60 слов).

Алгоритм действий:

1. Получите ролевые карточки и чек-лист, используйте лексический минимум: active ingredient, bioequivalence study, brand name vs. generic, therapeutic equivalence, formulary, bioequivalence, generic substitution, What concerns do you have about switching to a generic? What have you heard about the difference between brand-name and generic drugs? Do you understand what "therapeutic equivalence" means?

2. Проведите консультацию, используйте алгоритм "Gather – Give – Check" (наблюдатель оценивает использование фармацевтом техники "teach-back," отсутствие навязывания собственной позиции, разграничение коммерческих и клинических аргументов). Смоделируйте осложнение: пациент говорит – «Мой сосед перешел на дженерик и давление поднялось». Как реагирует профессиональный фармацевт?

3. Смените роли и обсудите опыт: фармацевт дает самооценку, получает обратную связь от наблюдателя (с примерами удачных формулировок).

4. Рефлексия. Дайте ответ на вопрос "How do you maintain professional integrity when commercial pressure conflicts with patient interests?" (3-4 предложения).

5. Составьте "Dispensing Record Note".

Планируемые результаты: воспроизведение структуры консультации "Gather – Give – Check", использование доступного для пациента языка без потери клинической точности (plain language), жанровая корректность, содержательная наполненность и языковая грамотность составленного "Dispensing Record Note", выраженность профессиональной позиции врача, обеспечивающей баланс между уважением автономии пациента и принципом непричинения вреда.

Критерии оценивания: соблюдение структуры "Gather – Give – Check", предполагающей последовательную реализацию всех трех этапов консультации (0-2 балла), корректное применение техники «повтор пациентом своими словами для проверки понимания» (teach-back) и адекватная реакция на выявленное непонимание со стороны пациента (0-2 балла), содержательная полнота и языковая корректность записи "Dispensing Record Note" (0-2 балла), выраженность профессиональной позиции фармацевта, обеспечивающей баланс между коммерческим давлением руководства и этическим долгом перед пациентом (professional integrity) (0-2 балла), объективность рефлексии анализа собственной деятельности и проявление профессиональной зрелости суждений (0-2 балла).

Возможные варианты тем: counselling a patient on opioid analgesics: pain management, dependence risk, and safe storage, a patient requests a prescription-only medication without a valid prescription, explaining the importance of completing a full antibiotic course to a non-compliant patient, medication reconciliation: identifying a dangerous drug-drug interaction on a new prescription.

Специальность «Социальная работа»

Учебная ситуация: “Patient Advocacy in End-of-Life Planning. Supporting the Patient’s Right to Die at Home Against Family Pressure”. Студент А – медицинский социальный работник паллиативного отделения. Студент В – пациент: мужчина 78 лет, профессор истории, с терминальной сердечной недостаточностью и сохранной когнитивной функцией, неоднократно заявляющий о желании завершить жизнь дома, в привычной обстановке. Студент В – взрослый сын пациента, инженер, настаивающий на переводе отца в хоспис, мотивируя это тем, что семья «не справится дома и нуждается в поддержке специалистов». Студент С – лечащий врач, сохраняющий нейтральную позицию и ожидающий рекомендаций социального работника. Студент D – внешний наблюдатель, фиксирующий ход консультации в оценочном чек-листе.

Содержание задания: Социальный работник проводит трехстороннюю встречу в соответствии с принципами пациентоориентированного сопровождения “Patient-centred advocacy” (Earp, French, Gilkey, 2008). Задача – не поддержать ни одну из сторон, но обеспечить, чтобы голос пациента был услышан и задокументирован. Используемые стратегии: открытые вопросы, отражение эмоций (reflection of feelings), рефрейминг (помочь семье увидеть ситуацию с иной точки зрения). По итогам встречи социальный работник составляет профессиональную запись “Interdisciplinary Case Note” (80 слов), резюмирующую позиции всех сторон и рекомендуемые дальнейшие шаги.

Алгоритм действий:

1. Получите ролевые карточки и чек-лист, используйте лексический минимум: self-determination, right to participation, advance care planning, end-of-life wishes, family dynamics, professional boundaries, interdisciplinary team, What are your biggest fears or concerns about caring for your father at home?, How do you see the role of your family and medical team in your final days?

2. Социальный работник начинает с индивидуального разговора с пациентом (3-5 мин.), выясняет и фиксирует его позицию, затем приглашает сына и врача. Критический момент: сын повышает голос и обвиняет социального работника в безответственности. Как реагирует профессионал? Использует de-escalation language: I understand you’re frightened for your father... / Our shared concern is his wellbeing... (наблюдатель фиксирует: удалось ли социальному работнику оставаться нейтральным, не нарушал ли профессиональные границы, обеспечил ли право голоса пациента).

3. Смените роли и обсудите опыт: социальный работник дает самооценку, затем получает обратную связь от наблюдателя (с примерами удачных формулировок).

4. Рефлексия. Дайте ответ на вопрос “What is the difference between being neutral and being passive?” (3-4 предложения).

5. Составьте “Interdisciplinary Case Note”.

Планируемые результаты: обеспечение права голоса пациента в многосторонней профессиональной коммуникации на английском языке, явное выяснение позиции пациента (0-2 балла), работа с конфликтом и эмоциональным напряжением участников (использование de-escalation language), признание и отражение чувств собеседников, удержание внимания на общих целях ухода и лечения (0-2 балла), соблюдение профессиональных границ в многостороннем взаимодействии (0-2 балла), содержательная полнота и языковая корректность “Interdisciplinary Case Note” (0-2 балла), объективность рефлексии анализа собственной деятельности и проявление профессиональной зрелости суждений (0-2 балла).

Возможные варианты тем: supporting a survivor of domestic violence admitted to hospital with injuries, navigating cultural and religious beliefs that conflict with the recommended treatment plan, advocating for adequate pain management for a patient whose concerns are dismissed by staff, helping an elderly patient with cognitive decline navigate a financial exploitation situation, hospital discharge planning for a homeless patient: securing after-care without resources.

Заключение

Проведенное исследование позволило показать, что курс английского языка в медицинском вузе может выступать не только средством формирования лингвистической компетенции, но и эффективным инструментом целенаправленной работы на иностранном языке с этическим содержанием применительно к разным специальностям. В рамках первой задачи, связанной с теоретическим анализом, раскрыты ключевые принципы биомедицинской этики (уважение автономии, непричинение вреда, благодеяние и справедливость), которые могут рассматриваться не только как нормативные ориентиры медицинской деятельности, но и как содержательная основа отбора текстов и коммуникативных ситуаций для курса английского языка, что создает концептуальную основу для разработки комплекса учебных заданий в формате профессиональных симуляций, позволяющих включить этический компонент в структуру иноязычной подготовки.

Решение второй задачи обеспечено проведением анонимного анкетирования 112 студентов 1-2 курсов ЯГМУ. Эмпирические данные продемонстрировали сочетание низкого уровня осведомленности в области биоэтики и медицинской этики с выраженным запросом на работу с этическими темами в рамках курса английского языка. Предпочтение, отданное респондентами ролевым играм и профессиональным симуляциям (71,4%), анализу клинических кейсов (68,8%), подтвердило целесообразность ориентации на интерактивные практико-ориентированные форматы заданий.

Третья задача заключалась в обосновании необходимости изучения принципов биоэтики и медицинской этики в курсе английского языка применительно к специальностям «Лечебное дело», «Педиатрия», «Стоматология», «Фармация» и «Социальная работа». Для каждого направления подготовки были выделены специфические этические ситуации и «зоны риска». Работа с соответствующими международными документами и профессиональными кодексами на английском языке является необходимым условием формирования профессиональной идентичности, ориентированной на общепринятые мировые стандарты.

Четвертая задача реализована через создание дифференцированного комплекса учебных заданий в формате профессиональной симуляции, адресно ориентированного на специальности «Лечебное дело», «Педиатрия», «Стоматология», «Фармация» и «Социальная работа». Разработанные учебные ситуации, алгоритмы выполнения, планируемые результаты и критерии оценивания демонстрируют, как в рамках одного задания могут одновременно формироваться языковые, профессиональные и этические аспекты профессиональной компетентности. Задания позволяют отрабатывать ключевые для будущей практики коммуникативные сценарии, совмещающие освоение профильной терминологии, дискурсивных моделей и этически взвешенных способов взаимодействия с пациентом и его окружением на английском языке. Систематическая интеграция принципов биомедицинской этики в иноязычную подготовку позволяет преодолеть разрыв между декларативным знанием о профессиональных нормах и реальной готовностью применять их в иноязычных коммуникативных ситуациях. Перспективы дальнейшей работы видятся в разработке модульного учебно-методического комплекта по английскому языку, предусматривающего вариативную глубину и тематические акценты этического содержания в зависимости от профиля и уровня подготовленности обучающихся.

Материалы исследования | Research materials

1. Положение о рейтинговой системе оценивания ФГБОУ ВО ЯГМУ Минздрава России: утверждено ректором 21.11.2022. https://ysmu.ru/files-ysmu/obrazovanie/kachestvo-obr-deyat/2022_polozhenie_o_rejtingovoj_ocenke.pdf
2. ФГОС ВО по специальности «Лечебное дело»: утвержден приказом Министерства науки и высшего образования РФ от 12.08.2020 № 988. https://fgos.ru/FGOS/standart_pdf.php?id=988
3. ФГОС ВО по специальности «Педиатрия»: утвержден приказом Министерства науки и высшего образования РФ от 12.08.2020 № 965. https://fgos.ru/FGOS/standart_pdf.php?id=982
4. ФГОС ВО по специальности «Социальная работа»: утвержден приказом Министерства образования и науки РФ от 05.02.2018 № 76. <https://base.garant.ru/71889368/>
5. ФГОС ВО по специальности «Стоматология»: утвержден приказом Министерства науки и высшего образования РФ от 12.08.2020 № 984. <https://fgosvo.ru/uploadfiles/fgosvospec/310503.pdf>
6. ФГОС ВО по специальности 33.05.01 «Фармация»: утвержден приказом Министерства образования и науки РФ от 27.03.2018 № 219. <https://samgtu.ru/uploads/sveden/standarts/ФГОС%20ВО%2033.05.01.pdf>
7. Convention on the Rights of the Child. United Nations: adopted by the UN General Assembly on 20 November 1989. <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-child>
8. Ethics in pharmacy practice: educational program and professional resources / International pharmaceutical Federation (FIP). 2023. <https://events.fip.org/ethics-in-pharmacy-practice/>
9. Ethics in Social Work: Statement of Principles: adopted by the IFSW and IASSW General Assemblies in Adelaide, Australia, October 2004 / International Federation of Social Workers. <https://www.iassw-aiets.org/wp-content/uploads/2015/10/Ethics-in-Social-Work-Statement-IFSW-IASSW-2004.pdf>
10. FDI International Principles of Ethics for the Dental Profession: adopted by the FDI General Assembly: September 1997, Seoul. https://www.fdiworlddental.org/sites/default/files/2020-11/fdi_world_dental_federation_-_international_principles_of_ethics_for_the_dental_profession_-_2018-07-02.pdf
11. Statement of Professional Standards: Codes of Ethics for Pharmacists: adopted by the FIP Council: September 2014, Bangkok. <https://www.fip.org/file/1586>

Источники | References

1. Аяшева Д. Б., Нуркенова С. С., Сажина А. В. Интерактивные технологии в обучении иностранному языку в вузе: дидактические стратегии и методы // Известия Гомельского государственного университета имени Ф. Скорины. 2024. № 5 (146).
2. Бузинова Л. М., Пашковская Н. Д., Барышникова О. В., Голосова О. М. Исследование эффективных методик преподавания английского языка в неязыковых вузах с учетом специфики профессиональной подготовки студентов // Управление образованием: теория и практика. 2024. Т. 14. № 9-1.
3. Воронцов П. Г. Возможности преподавания дисциплины «Биомедицинская этика» в формировании профессионально-нравственных качеств у студентов медицинского вуза // Вестник Алтайского государственного педагогического университета. 2021. № 2 (47).
4. Одарюк И. В., Маруневич О. В., Шалков Д. Ю. Эффективность образовательной симуляции в профессионально ориентированном иноязычном обучении студентов неязыковых специальностей // Педагогическое образование в России. 2023. № 6.
5. Саперов В. В. Биоэтика или медицинская (врачебная) этика? Основные принципы медицинской этики // Клиническая медицина. 2012. № 8.

6. Силуянова И. В. Биоэтика в России: ценности и законы. М.: Грантъ, 2001.
7. Таратухин Е. О. Биоэтика в медицинском образовании: что преподавать? // Методология и технология непрерывного профессионального образования. 2023. № 2 (14).
8. Baile W. F., Buckman R., Lenzi R., Glober G., Beale E. A., Kudelka A. P. SPIKES. A six-step protocol for delivering bad news: Application to the patient with cancer // The Oncologist. 2000. Vol. 5. No. 4.
9. Beauchamp T. L., Childress J. F. Principles of Biomedical Ethics. 7th ed. Oxford: Oxford University Press, 2013.
10. Earp J. A., French E. A., Gilkey M. B. Patient Advocacy for Health Care Quality: Strategies for Achieving Patient-Centered Care. Boston: Jones and Bartlett Publishers, 2008.
11. Ngan O. M. Y., Sim J. H. Evolution of bioethics education in the medical programme: a tale of two medical schools // International Journal of Ethics Education. 2021. Vol. 6. No. 1.
12. Ozar D. T., Sokol D. J. Dental Ethics at Chairside: Professional Principles and Practical Applications. 2nd ed. Washington: Georgetown University Press, 2002.
13. Pellegrino E. D. Philosophy of Medicine and Medical Ethics: A Phenomenological Perspective // Handbook of Bioethics. Philosophy and Medicine / ed. by G. Khushf. Dordrecht: Springer, 2004. Vol. 78.
14. Potter V. R. Bioethics: Bridge to the Future. Englewood Cliffs: Prentice-Hall, 1971.
15. Rollnick S., Miller W., Butler C. Motivational Interviewing in Health Care: Helping Patients Change Behaviour. N. Y. – L.: Guilford Press, 2008.

Информация об авторах | Author information

RU**Мельникова Елена Юрьевна¹**

¹ Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Ярославский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

EN**Elena Yurievna Melnikova¹**

¹ Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education “Yaroslavl State Medical University” of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation

¹ Vin181@mail.ru

Информация о статье | About this article

Дата поступления рукописи (received): 28.04.2026; опубликовано online (published online): 23.06.2026.

Ключевые слова (keywords): английский язык для специальных целей; иноязычная подготовка; профессионально-этические компетенции; принципы биоэтики; дифференцированный комплекс учебных заданий; English for Specific Purposes; foreign-language training; professional-ethical competencies; principles of bioethics; differentiated instructional task set.