МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Рязанский государственный университет имени С. А. Есенина»

На правах рукописи

Кузнецов Захар Юрьевич

ФОРМИРОВАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МИРОВОЗЗРЕНИЯ БУДУЩИХ ВРАЧЕЙ СРЕДСТВАМИ ИНОСТРАННОГО ЯЗЫКА

5.8.7. Методология и технология профессионального образования
(педагогические науки)

ДИССЕРТАЦИЯ
на соискание ученой степени
кандидата педагогических наук

Научный руководитель:
доктор педагогических наук,
профессор Костикова Лидия Петровна

Рязань – 2026

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ 3

ГЛАВА 1 ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ФОРМИРОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МИРОВОЗЗРЕНИЯ БУДУЩИХ ВРАЧЕЙ СРЕДСТВАМИ ИНОСТРАННОГО ЯЗЫКА 23

1.1 Сущностная характеристика и структура профессионального мировоззрения будущих врачей 23

1.2 Роль иностранного языка в формировании профессионального мировоззрения будущих врачей 48

1.3 Структурно-функциональная модель формирования профессионального мировоззрения будущих врачей средствами иностранного языка 63

Выводы по первой главе 83

ГЛАВА 2 ОПЫТНО-ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ ПРОВЕРКА СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ МОДЕЛИ ФОРМИРОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МИРОВОЗЗРЕНИЯ БУДУЩИХ ВРАЧЕЙ СРЕДСТВАМИ ИНОСТРАННОГО ЯЗЫКА 85

2.1 Организация опытно-экспериментальной работы на констатирующем этапе. 85

2.2 Реализация авторской программы на основе созданной модели 105

2.3 Динамика значений уровней сформированности профессионального мировоззрения будущих врачей на различных этапах опытно-экспериментальной работы 140

Выводы по второй главе 154

ЗАКЛЮЧЕНИЕ 158

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ 162

ПРИЛОЖЕНИЯ 194

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность темы исследования. Профессиональное мировоззрение будущего врача фундаментально влияет на клиническое мышление, принятие решений, коммуникацию и, в конечном счете, на доверие к медицинской системе в целом. Использование именно иностранного языка (прежде всего английского) как средства формирования профессионального мировоззрения обусловлено целым рядом факторов. Английский язык используется в международных документах, поскольку является языком современных клинических руководств (например, международных протоколов), крупнейших научных баз данных (PubMed, Cochrane Library), профессионального общения на конгрессах и в мультидисциплинарных командах. Доступ к аутентичным источникам позволяет будущему врачу не просто изучать факты, но и погружаться в логику и ценностный контекст международного медицинского сообщества, формируя современное, доказательное и этичное профессиональное мышление.

Работа в поликультурной среде и с миграционными потоками требует специальной подготовки. Врач в России все чаще сталкивается с представителями различных культур и народов. Изучая иностранный язык через призму медицинской коммуникации, студент развивает культурную эмпатию, понимание особенностей восприятия болезни в разных культурах, что является прямой практической составляющей его мировоззрения и профессиональной компетентности, отвечающей требованиям ФГОС ВО.

Формирование этических ориентиров в настоящее время осуществляется в контексте мировой культуры. Врачебная тайна, информированное добровольное согласие, принципы паллиативной помощи и этические противоречия клинической практики обсуждаются на английском языке с опорой на международные нормативно-этические акты, прежде всего на Женевскую и Хельсинкскую декларации Всемирной медицинской ассоциации. Выработанная в таком диалоге профессиональная позиция отвечает мировому медицинскому дискурсу,

а этические нормы перестают замыкаться на национально ориентированной образовательной программе, и ценностно-смысловые основы будущей профессии студент усваивает глубже.

Опытно-экспериментальная работа опирается и на раннюю профессионализацию студентов. Уже на начальных этапах обучения на занятиях используются аутентичные материалы профессиональной направленности (научные публикации, клинические истории болезни, экспертные интервью, профильный контент), благодаря чему реальная клинико-профессиональная среда моделируется с первых семестров, а обучающиеся постепенно входят в профессионально-языковую практику. Данный подход стимулирует интерес к профессиональным ценностям, способствует развитию клинического мышления и ускоряет процесс формирования профессионального мировоззрения будущего врача.

Учебные дисциплины «Иностранный язык» и «Иностранный язык в профессиональной коммуникации врача-лечебника» реализуются как интегрирующий компонент образовательного процесса, обеспечивающий формирование системного профессионального мировоззрения, что в полной мере соответствует требованиям ФГОС ВО и профессионального стандарта «Врач». Иностранный язык в данном контексте перестает быть лишь инструментом перевода и становится ключом к смыслам, ценностям и коммуникативным практикам мирового медицинского сообщества, напрямую влияя на становление врача как компетентного и гуманистически ориентированного специалиста. Наконец, правовым фундаментом выступает Федеральный закон № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», закрепляющий права пациентов и профессиональные обязанности медицинских работников.

Разработка теоретических основ и практико-ориентированной модели формирования профессионального мировоззрения будущих врачей средствами иностранного языка продиктована как требованиями современной педагогической

теории, так и необходимостью выполнения практических задач, стоящих перед высшим медицинским образованием.

Степень разработанности темы исследования. Анализ научной литературы позволяет констатировать, что тема формирования профессионального мировоззрения будущих врачей исследуется на стыке нескольких обширных научных направлений, однако роль иностранного языка как ключевого средства этого процесса изучена недостаточно и фрагментарно:

– *ценностно-этические и педагогические основы формирования профессионального мировоззрения врача* (Р. М. Абдулгалимов, К. В. Зорин, А. К. Касимов, Ю. К. Абаев и др.) – раскрыты этические особенности, социальная ответственность врача и обоснована необходимость мировоззренческой подготовки, однако инструментально-педагогические механизмы ее реализации остаются вторичными, а потенциал лингвистических дисциплин не затрагивается;

– *межкультурная коммуникация и иностранный язык в профессиональной подготовке* (Н. В. Барышников, Е. В. Воевода, Т. А. Дмитренко, Л. П. Костикова, Т. В. Ларина, С. Г. Тер-Минасова, А. В. Фахрутдинова, О. С. Федотова и др.) – раскрывается роль иностранного языка в высшем профессиональном образовании;

– *межкультурная коммуникация и иностранный язык в медицинском контексте* (А. В. Ельцов, Л. Ф. Ельцова, А. В. Илюшина, И. Ю. Крутова, М. А. Сиваков, Л. М. Царева и др.) – доказывается эффективность английского языка для развития профессиональной коммуникативной компетенции, но не рассматривается как системное средство формирования ценностно-смысловой сферы и профессионального мировоззрения.

Формированию мировоззрения студентов вузов посвящен целый ряд диссертационных исследований, среди которых: формирование профессионального мировоззрения будущих юристов (Р. Р. Ахтямов, 2026), студентов социальных направлений подготовки (М. Н. Бархатов, 2024), иностранных военнослужащих в военных вузах (И. С. Измайлова, 2024), сотрудников уголовно-исполнительной системы (К. В. Исаева, 2023), студентов

на основе синтеза научного и художественного мышления (Т. А. Цомартова, 2019), будущих режиссеров театрализованных представлений и праздников (Е. Г. Проценко, 2017), будущих офицеров запаса в образовательном процессе гражданского морского вуза (С. В. Манецкая, 2012), будущих педагогов-психологов (В. О. Романова, 2009), будущего учителя (Е. В. Дмитриева, 2003). Есть работы, посвященные формированию мировоззрения студентов медицинского вуза (Р. М. Абдулгалимов, 2021; В. В. Коновалова, 2015). Но ни одна из проанализированных диссертаций не посвящена формированию профессионального мировоззрения будущих врачей средствами иностранного языка.

Несмотря на глубокую проработку философской сущности мировоззрения, этических основ врачебной деятельности, общей педагогики медицинского образования, методики преподавания иностранного языка для специальных целей, отсутствуют комплексные исследования, в которых иностранный язык (прежде всего английский) целенаправленно и системно рассматривался бы как дидактическое средство и культурно-смысловая среда для формирования целостного профессионального мировоззрения будущих врачей. Не разработаны педагогические модели и технологии, которые через контент языковой подготовки (аутентичные тексты, кейсы, этические кодексы, дискуссии на общие темы) целенаправленно формировали бы у студентов систему ценностей, этических принципов и профессиональных представлений, адекватных проблемам мирового медицинского сообщества.

Как видим, новизна данного исследования определяется необходимостью интеграции обозначенных научных направлений в единую педагогическую систему, где иностранный язык выступает не вспомогательным, а ключевым элементом в процессе профессионально-мировоззренческого становления будущего врача.

Анализ затруднений, возникающих при формировании профессионального мировоззрения будущих врачей средствами иностранного языка, указывает на наличие **противоречий** между:

– возрастающими требованиями международного медицинского сообщества и системы здравоохранения к врачу, который должен обладать целостным профессиональным мировоззрением, быть готовым к межкультурной коммуникации, критическому анализу зарубежных источников и работе в интернациональных коллективах, и недостаточной ориентацией существующей системы языковой подготовки в медицинском вузе на целенаправленное формирование такого мировоззрения;

– признанным в теории профессионального образования потенциалом иностранного языка как средства формирования общекультурных и профессиональных компетенций (включая мировоззренческие) и фрагментарной теоретической и методической разработанностью его роли именно в формировании профессионального мировоззрения будущих врачей;

– практической потребностью в педагогическом инструментарии, интегрирующем аутентичные материалы (медицинские кейсы, статьи, протоколы) и коммуникативные ситуации (врач–пациент, врач–коллега) для моделирования профессиональной реальности, и преобладанием в учебном процессе традиционных, часто узко языковых методов, не ставящих во главу угла формирование мировоззрения;

– необходимостью оценивать сформированность профессионального мировоззрения как комплексного личностного образования и отсутствием диагностического аппарата (критериев, показателей, методов), позволяющего отслеживать его развитие в контексте языковой подготовки.

Указанные противоречия привели к формулировке **проблемы** исследования: каково теоретико-методическое обоснование структурно-функциональной модели и практико-ориентированной технологии формирования профессионального

мировоззрения будущих врачей в процессе языковой подготовки (от усвоения терминологии к ценностно-смысловой оценке медицинских ситуаций)?

С учетом выявленных противоречий была сформулирована **тема диссертационного исследования:** «Формирование профессионального мировоззрения будущих врачей средствами иностранного языка».

Объект исследования: процесс языковой подготовки будущих врачей в медицинском вузе.

Предмет исследования: формирование профессионального мировоззрения будущих врачей в процессе их языковой подготовки в медицинском вузе.

Цель исследования: теоретически обосновать, разработать и экспериментально апробировать структурно-функциональную модель и технологию формирования профессионального мировоззрения будущих врачей средствами иностранного языка.

В соответствии с темой, объектом, предметом и целью исследования были поставлены следующие **задачи исследования:**

1) уточнить сущность, структуру и содержание понятия «профессиональное мировоззрение будущего врача» применительно к контексту языковой подготовки;

2) определить критерии, показатели и диагностический инструментарий оценивания сформированности профессионального мировоззрения будущих врачей;

3) выявить роль иностранного языка в формировании профессионального мировоззрения будущих врачей в медицинском вузе;

4) разработать и теоретически обосновать структурно-функциональную модель и технологию формирования профессионального мировоззрения будущих врачей средствами иностранного языка, включающую мотивационно-ценностный, лингвокультурный, когнитивно-смысловой и коммуникативный компоненты;

5) организовать опытно-экспериментальную проверку созданной структурно-функциональной модели и технологии через реализацию авторской

программы формирования профессионального мировоззрения будущих врачей средствами иностранного языка.

На основе изучения теоретических источников была определена **гипотеза,** заключающаяся в том, что формирование профессионального мировоззрения будущих врачей средствами иностранного языка будет проходить более эффективно, если:

– профессиональное мировоззрение будущего врача будет рассматриваться в контексте языковой подготовки как интегративное личностное образование, структурированное в виде единства четырех взаимосвязанных компонентов: *мотивационно-ценностного* – устойчивой внутренней мотивации к служению и осознанного принятия гуманистических ценностей медицинской профессии, *лингвокультурного* – способности понимать и интерпретировать международные медицинские тексты и нормы через призму англоязычной профессиональной культуры, *когнитивно-смыслового* – развитого теоретического мышления, позволяющего критически анализировать клинические и этические ситуации на основе доказательной медицины, *коммуникативного* – готовности и способности к эффективному, этичному и межкультурному взаимодействию на английском языке;

– диагностика сформированности мировоззрения будет осуществляться по критериально-ориентированному инструментарию, адекватному выделенным компонентам (устойчивость ценностной иерархии, способность к лингвокультурной интерпретации, развитость критического мышления, готовность к межкультурной коммуникации);

– данная структура будет целенаправленно формироваться в процессе обучения средствами и в пространстве иностранного языка, где аутентичные материалы, рефлексивные практики и моделируемые профессиональные ситуации выступают не только как источник знаний, но и как среда ценностного самоопределения и смыслопорождения;

– процесс формирования будет реализован через специально разработанную структурно-функциональную модель, которая интегрирует предметное (медицинское) и языковое содержание на основе аутентичных материалов (медицинские истории болезни, научные статьи, клинические протоколы, этические кодексы); использует интерактивные и контекстные методы (кейс-стади, ролевые игры, проектная работа, анализ сложных этических ситуаций, дискуссии на иностранном языке); реализуется в логике последовательных этапов: адаптационно-мотивационного, когнитивно-деятельностного и этапа самоактуализации;

– авторская программа, разработанная на основе структурно-функциональной модели и технологии, обеспечивает реализацию комплекса педагогических условий: создание в учебном процессе аутентичной профессионально-коммуникативной среды, моделирующей международный контекст работы врача; междисциплинарная координация курсов иностранного языка и клинических дисциплин; «обучение служением».

Научная новизна диссертационного исследования:

1) уточнена сущность понятия «профессиональное мировоззрение будущего врача» в контексте языковой подготовки за счет добавления межкультурного профессионального взаимодействия на английском языке; выделен лингвокультурный компонент и сделан акцент на англоязычной медицинской дискурсивной практике;

2) в соответствии с компонентным составом разработана и обоснована критериально-оценочная база, уровневая шкала, а также диагностический инструментарий определения уровня сформированности профессионального мировоззрения будущих врачей;

3) выявлена и обоснована роль иностранного языка не только как источника знаний, но и как среды ценностного самоопределения, использующей аутентичные материалы и моделируемые профессиональные ситуации для формирования профессионального мировоззрения будущих врачей;

4) представлена структурно-функциональная модель, описывающая интеграцию предметного (медицинского) и языкового содержания на основе аутентичных материалов и последовательно отражающая этапы формирования профессионального мировоззрения будущих врачей средствами иностранного языка;

5) в ходе апробации авторской программы на основе структурно-функциональной модели и технологии были подтверждены педагогические условия, обеспечившие реализацию мировоззренческой функции профессиональной языковой подготовки в образовательном процессе медицинского вуза.

Теоретическая значимость исследования заключается:

– в обогащении методологии и технологии профессионального образования за счет разработки теоретических основ формирования профессионального мировоззрения будущих врачей средствами иностранного языка, что расширяет понимание целей гуманитарной подготовки в медицинском вузе;

– в обосновании роли иностранного языка не только как источника информации, но и среды, основанной на ценностно-смысловых ориентирах и картине мира профессии;

– в научном обосновании описанной в модели интеграции профессионального и языкового содержания медицинского образования, педагогических условий и диагностического аппарата, который представляет собой новый инструмент для теоретического анализа и оценки сложных личностных образований в педагогической опытно-экспериментальной деятельности.

Практическая значимость исследования состоит в разработке и внедрении:

– авторской программы формирования профессионального мировоззрения будущих врачей средствами иностранного языка, которая была реализована в образовательном процессе преподавателями кафедры иностранных языков

с курсом русского языка Рязанского государственного медицинского университета имени академика И. П. Павлова Минздрава России;

– учебно-методического пособия по английскому языку для обучающихся по специальности 31.05.01 Лечебное дело «Watch the video» (в соавторстве);

– учебно-методического пособия по английскому языку для обучающихся по специальности 31.05.01 Лечебное дело «Формирование профессионального мировоззрения будущих врачей средствами иностранного языка»;

– диагностических материалов (анкет, тестов и кейсов) для оценки уровней сформированности компонентов профессионального мировоззрения будущих врачей средствами иностранного языка;

– форм обучения служением: волонтерских инициатив, участия в гуманитарных миссиях и межкультурных проектах с иностранными студентами и иностранными гражданами.

Материалы исследования могут быть использованы в системе дополнительного профессионального образования врачей, планирующих работать в международной среде.

Методологическую базу исследования составляют:

– *философские концепции диалога и коммуникации* (М. М. Бахтин, В. С. Библер и др.), в соответствии с которыми профессиональное мировоззрение формируется не в вакууме, а в диалоге – с преподавателями, коллегами, пациентами, текстами и, в нашем случае, с иной языковой и культурной реальностью; иностранный язык выступает как «проводник» в это диалогическое пространство, где происходит проверка и обогащение собственных взглядов;

– *аксиологический подход* (А. В. Кирьякова, В. В. Мороз и др.), который исходит из признания того, что ядром профессионального мировоззрения является система устойчивых ценностей – благодеяния, автономии пациента, справедливости, научной истины и гуманизма; формирование мировоззрения понимается как процесс интериоризации этих ценностей и выстраивания их

личностной иерархии, что обеспечивает осмысленное отношение к профессии и этическую устойчивость в клинической практике;

– *деятельностный подход* (А. Н. Леонтьев, П. Я. Гальперин и др.) акцентирует, что усвоение знаний, ценностей и навыков происходит поэтапно и требует их интериоризации через практическую деятельность; именно в моделируемых и реальных ситуациях – от сбора анамнеза до участия в этическом консилиуме – студент формирует устойчивые профессиональные установки и коммуникативные стратегии;

– *культурологический подход* (Е. В. Бондаревская, А. Я. Данилюк и др.) рассматривает иностранный язык как ключевой культурный знак, опосредующий доступ к иной профессиональной картине мира; мировоззрение формируется в процессе интериоризации культурных смыслов, заложенных в аутентичных медицинских текстах, этических кодексах и дискурсах международного сообщества; языковое обучение становится погружением в социокультурный контекст мировой медицины;

– *интегративный подход* (И. А. Зимняя, В. В. Сериков и др.) подчеркивает, что формирование профессионального мировоззрения невозможно в рамках одной дисциплины; оно требует синтеза содержания и методов: методики преподавания иностранных языков, медицинской педагогики, биоэтики, межкультурной коммуникации и психологии, что позволяет создать структурно-функциональную модель, отражающую многомерную природу врачебной профессии.

Данная методологическая рамка позволяет обоснованно перейти от абстрактной философской категории «мировоззрение» к конкретной структурно-функциональной модели, которая может быть реализована и проверена в условиях медицинского вуза.

Опытно-экспериментальная база исследования: федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Рязанский государственный медицинский университет имени академика И. П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (РязГМУ

Минздрава России). В опытно-экспериментальной работе приняли участие 438 студентов 1–3 курсов лечебного факультета (225 чел. – экспериментальная группа, 213 чел. – контрольная группа). Педагогическая опытно-экспериментальная работа проводилась в естественных условиях учебного процесса в течение 2022–2026 гг.

Диссертационное исследование включало три последовательных **этапа**:

I этап (2022–2023 гг.) – *теоретико-проектировочный*. На данном этапе были определены методологические позиции исследования, уточнен категориальный аппарат, сформулированы объект, предмет, цель, задачи и рабочая гипотеза диссертации. Осуществлялась разработка теоретических основ исследования: структурно-функциональной модели и технологии, а также создан первичный диагностический инструментарий для оценки уровня сформированности изучаемого феномена.

II этап (2023–2026 гг.) – *опытно-экспериментальный*. Этап включал: констатирующий срез с целью определения исходного уровня сформированности профессионального мировоззрения студентов экспериментальной и контрольной групп; разработку, теоретическое обоснование и методическое обеспечение авторской программы формирования профессионального мировоззрения будущих врачей средствами иностранного языка; проведение формирующей опытно-экспериментальной работы с внедрением разработанной программы в образовательный процесс профильной подготовки на основе выявленного комплекса педагогических условий. В ходе этапа осуществлялось накопление эмпирического материала.

III этап (2025–2026 гг.) – *обобщающий и внедренческий*. В рамках этапа проведен контрольный этап опытно-экспериментальной работы для оценки эффективности разработанной авторской программы и проверки рабочей гипотезы. Выполнены систематизация, обобщение и математико-статистическая обработка полученных данных, их анализ и интерпретация. Сформулированы основные выводы, определена теоретическая и практическая значимость исследования, разработаны практические рекомендации. Осуществлялось

оформление диссертации и автореферата. Результаты исследования внедрялись в практику и публиковались в журналах из перечня ВАК.

Методы исследования. В работе использован комплекс взаимодополняющих методов.

Теоретические методы:

– теоретический анализ философской, психолого-педагогической, методической и медицинской литературы по проблеме исследования, позволивший выявить степень разработанности темы и определить понятийный аппарат;

– сравнительно-сопоставительный анализ отечественных и зарубежных подходов к формированию профессионального мировоззрения, а также методик преподавания иностранного языка в медицинском вузе;

– метод моделирования, использованный для разработки и теоретического обоснования структурно-функциональной модели и технологии;

– системно-структурный анализ, примененный для выделения компонентов профессионального мировоззрения и установления связей между ними;

– контент-анализ учебных программ, учебников, аутентичных материалов с целью выявления их мировоззренческого потенциала.

Эмпирические методы:

Опытно-экспериментальная работа является основным методом проверки гипотезы и эффективности структурно-функциональной модели.

Методы психодиагностики и педагогической диагностики:

– тестирование: стандартизированные языковые тесты (для контроля уровня владения ИЯ); авторские критериально-ориентированные тесты для оценки когнитивно-смыслового компонента мировоззрения (понимание ведущих международных медицинских концепций, этических норм);

– анкетирование и опрос (в т. ч. по шкалам Ликерта) для выявления ценностных ориентаций, профессиональных мотивов, отношения к межкультурному взаимодействию (мотивационно-ценностный компонент);

– метод решения ситуационных задач (кейс-метод) как диагностический инструмент для комплексной оценки способности применять знания и ценности в смоделированной профессиональной ситуации;

– ранжирование и метод семантического дифференциала для выявления изменений в субъективных смыслах профессиональных понятий.

Методы наблюдения и экспертной оценки:

– включенное и невключенное наблюдение за работой студентов в симуляциях, дискуссиях с фиксацией проявлений коммуникативного компонента (поведенческие индикаторы);

– экспертная оценка видеозаписей ролевых игр, презентаций, письменных эссе. Привлекались эксперты: преподаватели ИЯ (оценка коммуникации) и клинические преподаватели/практикующие врачи (оценка профессионального содержания и этичности решений).

Анализ продуктов учебной деятельности:

– качественный анализ рефлексивных эссе на иностранном языке для выявления глубины смыслопорождения и изменения ценностных установок;

– контент-анализ письменных работ (например, аргументированных эссе по биоэтической дилемме) по заданным категориям.

Методы опроса и обратной связи:

– интервью (фокусированное, полуструктурированное) со студентами и преподавателями на заключительном этапе опытно-экспериментальной работы для получения глубинных качественных данных;

– метод фокус-группы на этапе проектирования структурно-функциональной модели для обсуждения и оценки учебных материалов и заданий.

Методы математической и статистической обработки данных:

– дескриптивная статистика (расчет средних значений, процентов, стандартного отклонения);

– проверка статистических гипотез для установления достоверности различий между результатами ЭГ и КГ;

– обработка данных с использованием программного обеспечения (Statistica, Microsoft Excel).

Положения, выносимые на защиту.

1. Профессиональное мировоззрение будущего врача представляет собой сложное личностное образование, которое включает ценностно-смысловые ориентации, этические убеждения, гуманистические установки и профессионально значимые знания. Сформированное мировоззрение открывает врачу возможность общения с зарубежными коллегами, участия в международных конференциях, совместных исследованиях и программах повышения квалификации, а также помощи иноязычным пациентам с учетом их культурных особенностей, причем без утраты собственной профессиональной позиции. Четыре взаимосвязанных компонента образуют его структуру: мотивационно-ценностный, лингвокультурный, когнитивно-смысловой и коммуникативный.

2. Объективно отслеживать динамику формирования профессионального мировоззрения будущих врачей в процессе обучения иностранному языку позволяет вся совокупность средств: разработанные критерии (устойчивость ценностной иерархии, способность к лингвокультурной интерпретации, развитость критического мышления, готовность к межкультурной коммуникации), показатели, уровневая шкала (высокий, средний, низкий) и диагностические процедуры.

3. В процессе формирования профессионального мировоззрения будущих врачей иностранный язык выполняет роль средства и среды для диалогического общения и ценностного самоопределения, а не выступает целью обучения. Иностранный язык становится пространством, в котором одновременно развиваются все четыре компонента профессионального мировоззрения. Из внешнего учебного предмета он превращается во внутренний ресурс профессионального становления врача, способного действовать уверенно, этично и компетентно в мировом медицинском сообществе.

4. Структурно-функциональная модель описывает процесс формирования профессионального мировоззрения будущих врачей средствами иностранного языка и строится на шести взаимосвязанных блоках: целевом, методологическом, содержательном, процессуальном, критериально-оценочном и коррекционном. Каждый блок выполняет свою функцию и содержит набор ключевых элементов, которые обеспечивают целостность и работоспособность модели в целом. Структурно-функциональная модель объединяет ценностно-смысловую, языковую и профессиональную составляющие в единую педагогическую систему.

5. Апробация авторской программы, разработанной на основе предложенной структурно-функциональной модели и технологии, в ходе опытно-экспериментальной работы подтвердила ее эффективность. Это выражается в статистически значимом росте уровня сформированности всех компонентов профессионального мировоззрения у студентов экспериментальной группы по сравнению с контрольной группой, обучавшейся по традиционной программе. Достоверность результатов обеспечивается применением валидного диагностического комплекса, сочетающего стандартизированные тесты, экспертные оценки продуктов деятельности и методы качественного анализа рефлексивных материалов.

Степень достоверности и обоснованности результатов. Совокупное применение теоретически обоснованной методологии, валидного и надежного диагностического комплекса, корректных методов математической статистики, а также практическая проверка результатов обеспечивают достоверность и обоснованность всех положений, выводов и научных результатов, выносимых на защиту. Подробное методическое описание структурно-функциональной модели и технологии гарантирует возможность воспроизведения опыта в иных образовательных условиях. Организация и непосредственное осуществление внедрения результатов исследования в образовательный процесс РязГМУ

Минздрава России и в других медицинских вузах России подтверждены соответствующими актами.

Уточнение по соавторству: вклад других лиц (научного руководителя, коллег) заключался в обсуждении промежуточных результатов, консультативной помощи и экспертной оценке отдельных элементов структурно-функциональной модели. Непосредственная разработка теоретико-методологических основ, проектирование структурно-функциональной модели и технологии, проведение опытно-экспериментальной работы и анализ данных осуществлены лично автором настоящего исследования.

Основные положения, результаты и выводы исследования были апробированы и обсуждены на международных, всероссийских и национальных научно-практических конференциях, в том числе:

VI Международный научно-технический форум «Современные технологии в науке и образовании» (РГРТУ, г. Рязань, 1–3 марта 2023 г.). Тема доклада: «Межкультурные аспекты формирования профессионального мировоззрения студентов-медиков».

Научно-практическая конференция «Актуальные проблемы преподавания профессионально-ориентированного иностранного языка» (РГУ, г. Рязань, 6 апреля 2023 г.). Тема доклада: «Формирование профессионального мировоззрения студентов-медиков в процессе языковой подготовки: когнитивный компонент».

Национальная научно-практическая конференция «Перспективы цифровой трансформации образования» (РГУ, г. Рязань, 20–21 июня 2023 г.). Тема доклада: «Искусственный интеллект в обучении иностранным языкам студентов вуза: практический опыт».

XIV Конвент РАМИ (МГИМО, г. Москва, 14 октября 2022 г.). Тема доклада: «Использование аутентичных учебных материалов в обучении иностранному языку студентов вуза».

XIII Всероссийская (с международным участием) научно-практическая конференция «Язык и коммуникация в контексте культуры» (РГУ, г. Рязань, 19 мая

2023 г.). Тема доклада: «Искусственный интеллект в обучении иностранным языкам: преимущества и недостатки».

Международная научно-практическая конференция «Диверсификация педагогического образования в условиях развития информационного общества» (БГУ, г. Минск, 16 ноября 2023 г.). Тема доклада: «Кейс-метод в профессиональной языковой подготовке студентов вуза».

Международная научно-практическая конференция «Языки в современном мире: вопросы лингвистики и образования» (МГИМО, г. Москва, 27–28 октября 2023 г.). Тема доклада: «Иностранный язык в профессиональной коммуникации врача: технологии обучения и оценивания».

Международная научно-практическая конференция «Наука. Образование. Культура», приуроченная к 33-летию вуза (КГУ, г. Комрат, 9 февраля 2024 г.). Тема доклада: «Мировоззренческий потенциал профессиональной языковой подготовки студентов вуза».

XXIV межвузовский семинар «Лингвострановедение: методы анализа, технологии обучения» (МГИМО, г. Москва, 20–21 июня 2024 г.). Тема доклада: «Образовательный телеграм-канал в обучении студентов медицинского вуза».

Международная научно-практическая конференция «Преподаватель и студент в поликультурной среде вуза: психолого-педагогические и лингвокультурологические аспекты» (МГИМО, г. Москва, 22–29 ноября 2024 г.). Тема доклада: «Лингвокультурные аспекты языковой подготовки будущих медицинских специалистов».

Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием «Актуальные проблемы преподавания профессионально-ориентированного иностранного языка» (РГУ, г. Рязань, 27 марта 2025 г.). Тема доклада: «Кейс-анализ в профессиональной языковой подготовке студентов медицинского вуза».

Международная научно-практическая конференция «Проблемы общества, науки и образования в условиях геополитической турбулентности» (КФУ,

г. Казань, 2–5 июля 2025 г.). Тема доклада: «Использование англоязычного видеоконтента в формировании профессионального мировоззрения».

XXXIII Рязанские педагогические чтения «Современное образование: цели, ценностные ориентиры и перспективы развития» (РГУ, г. Рязань, 2–3 апреля 2026 г.). Тема доклада: «Разработка чат-бота для формирования профессионального мировоззрения будущих врачей средствами иностранного языка».

Международная научно-практическая конференция «Преподаватель и студент в условиях цифровой трансформации образования» (МГИМО, г. Москва, 13–14 марта 2026 г.). Тема доклада: «Роль цифровых образовательных ресурсов в формировании профессионального мировоззрения студентов медицинских специальностей».

IX Международный научно-технический форум «Современные технологии в науке и образовании» (СТНО-2026) (РГРТУ, г. Рязань, 3–5 марта 2026 г.). Тема доклада: «Формирование профессионального мировоззрения будущего врача в условиях межкультурной научной коммуникации».

XI Международная научно-практическая конференция «Языки и актуальные проблемы образования» (МАНПО, г. Москва, 20–21 февраля 2026 г.). Тема доклада: «Коммуникативная культура будущего врача как компонент его мировоззрения».

Ежегодная научная конференция РязГМУ имени академика И. П. Павлова, посвященная 75-летию университета на Рязанской земле (РязГМУ, г. Рязань, 10 октября 2025 г.). Тема доклада: «Социальные сети в обучении студентов-медиков: опыт использования Telegram-канала».

XIX Международная научная конференция «Межкультурная коммуникация и профессионально ориентированное обучение иностранным языкам» (БГУ, г. Минск, 23 октября 2025 г.). Тема доклада: «Обучение студентов-медиков в цифровую эпоху: от пассивного потребления контента к активному обучению».

XVI Международная научно-практическая конференция «Педагогика и психология как ресурс развития современного общества» (РГУ, г. Рязань, 16–17 октября 2025 г.). Тема доклада: «Языковая подготовка как средство гуманизации профессионального образования».

Результаты исследования обсуждались в рамках научно-методических семинаров и заседаний кафедры иностранных языков с курсом русского языка ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России в 2022–2026 гг., на научно-методических комиссиях в РязГМУ в 2022–2026 гг., заседании кафедры педагогики и на научно-техническом совете в РГУ имени С. А. Есенина в 2026 г.

Внедрение результатов исследования подтверждено актами внедрения университетов: ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, ФГБОУ ВО «Рязанский государственный медицинский университет имени академика И. П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет имени Н. Н. Бурденко» Министерства здравоохранения Российской Федерации (**Приложение А**).

Соответствие диссертации паспорту научной специальности. Диссертационное исследование соответствует следующим пунктам паспорта научной специальности 5.8.7. Методология и технология профессионального образования:

Пункт 6. Формирование профессионального мировоззрения. Профессиональная Я-концепция.

Пункт 18. Подготовка специалистов в профессиональных образовательных организациях и образовательных организациях высшего образования.

Структура и основное содержание работы определены ее задачами и логическим построением: работа включает введение, две главы, заключение, список литературы из 218 наименований, 38 из них на иностранном языке, 5 приложений, представлены 23 таблицы и 15 рисунков.

ГЛАВА 1 ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ФОРМИРОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МИРОВОЗЗРЕНИЯ БУДУЩИХ ВРАЧЕЙ СРЕДСТВАМИ ИНОСТРАННОГО ЯЗЫКА

Первая глава посвящена теоретическому обоснованию понятия «профессиональное мировоззрение будущего врача». Глава включает три параграфа, в которых рассматриваются сущностные характеристики профессионального мировоззрения, роль английского языка в его формировании, а также структурно-функциональная модель целенаправленного развития данного феномена средствами иностранного языка. В ходе анализа обоснована значимость профессионального мировоззрения как интегративного личностного образования будущего врача, определяющего ценностно-смысловую основу будущей врачебной деятельности, и выявлены педагогические условия его формирования в медицинском вузе.

1.1 Сущностная характеристика и структура профессионального мировоззрения будущих врачей

Профессиональное мировоззрение представляет собой специфическую сферу мировоззренческих установок, сосредоточенную вокруг восприятия и понимания профессиональной деятельности. Это комплекс взглядов, ценностей и убеждений, которые формируются в процессе профессионального обучения и практики. Профессиональное мировоззрение определяет взгляды на смысл и цели профессиональной жизни, этические стандарты и ответственность перед обществом. Как и общее мировоззрение, профессиональное мировоззрение оказывает влияние на процесс принятия решений, поведение и восприятие профессионального окружения. Анализ научной литературы показывает, что в педагогике профессиональное мировоззрение рассматривается не только как абстрактная философская категория (работы М. М. Бахтина [21; 22]

и В. С. Библера [28; 29; 30]), но и как интегративное личностное образование, формируемое в процессе профессионального обучения и практики [141]. В отечественной педагогике профессиональное мировоззрение рассматривается как основа личности специалиста. Оно объединяет когнитивные, мотивационные, эмоциональные и деятельностные аспекты, которые описывают С. В. Фролова [171], С. Г. Гаврилова [39], Д. Ю. Тарасов [159; 160], Р. Р. Закиева [62], С. Э. Берестовицкая [27], А. С. Седунова [146] и Т. С. Туркина [163; 164; 165]. Мировоззрением регулируется поведение, задаются профессиональные приоритеты, на нем строятся этически взвешенные решения в ситуациях неопределенности. С. П. Безносов [23] отмечает, что профессиональная деятельность и формирует, и деформирует личность специалиста, и подчеркивает при этом роль усвоенного понятийно-терминологического аппарата в становлении мировоззрения.

Методологически эта позиция значима и для нашей работы: языковая подготовка будущих врачей, насыщенная этическим и межкультурным содержанием, может служить профилактическим ресурсом профессиональной деформации, поскольку расширяет ценностно-смысловые ориентиры личности через диалог с международной профессиональной культурой. Ядром же остается ценностно-смысловая составляющая, задающая гуманистическую направленность, ответственность за пациента и понимание врачебной деятельности как служения. Анализ научных взглядов позволяет выявить ключевые подходы: ценностно-смысловой – в работе Р. М. Абдулгалимова [7], деятельностный – в статье А. Я. Лопушенко [109], интегративный – в исследовании О. И. Панфиловой [121], субъектный – в трудах Е. В. Дмитриевой [45]. В Таблице 1 представлены основные формулировки ведущих ученых, наиболее значимые особенности их понимания профессионального мировоззрения, что создает теоретическую основу для его дальнейшего осмысления в контексте языковой подготовки будущих врачей.

Таблица 1 – Анализ понятия «профессиональное мировоззрение»

ФИО ученого	Формулировка	Особенности
А. Н. Леонтьев	Профессиональное становление невозможно без осознания целей и ценностей деятельности, мировоззрение связано с развитием сознания и личностных смыслов.	Важность строится на осознанности, личностных смыслах и ценностной основе профессионального развития.
Б. Г. Ананьев	Мировоззрение – системообразующий компонент личности специалиста, объединяющий когнитивные, мотивационные и эмоциональные аспекты.	Интегративный характер: объединяет мышление, мотивацию и эмоции в профессиональном поведении.
В. А. Сластенин	Профессиональное мировоззрение – компонент педагогической культуры и условие профессиональной зрелости, формируется через убеждения и профессионально-нравственные ценности.	Связь с профессиональной зрелостью и общественной значимостью профессии, основывается на нравственном измерении.
Д. А. Леонтьев	Профессиональное мировоззрение – это результат личностного выбора и смыслового самоопределения в профессии.	Подчеркивает автономию личности, смысловое самоопределение и роль внутренней мотивации.
Е. В. Бондаревская	Профессиональное мировоззрение формируется в процессе личностно-ориентированного обучения, где приоритет – развитие субъектной позиции и рефлексии.	Ориентирован на рефлексию, субъектность и личностно-ориентированный подход в образовании.
Н. Д. Никандров, И. А. Зимняя, В. С. Шубинский, И. Ф. Исаев	Профессиональное мировоззрение – это интегративное образование, обеспечивающее осознанное принятие профессиональных норм, развитие социально-профессиональной ответственности.	Комплексный подход: интеграция норм, ответственности и гуманистической важности; необходим для социальной значимости профессии.

Анализ представленных в таблице определений показывает, что в современной науке профессиональное мировоззрение понимается как многокомпонентный феномен, объединяющий ценностные, когнитивные, мотивационные и деятельностные аспекты личности специалиста. Во всех концепциях прослеживается общая тенденция: профессиональное мировоззрение выступает не просто как совокупность знаний о профессии, но как целостная система ориентации личности в профессиональной реальности, определяющая ее поведение, этические установки и стратегии взаимодействия с миром. Обобщая

указанные мнения и учитывая специфику языковой подготовки будущих врачей, в нашем исследовании под профессиональным мировоззрением мы понимаем следующее: *профессиональное мировоззрение – это специфическая часть общего мировоззрения человека, отражающая его особые взгляды, ценности, убеждения и понимание мира в контексте его профессиональной деятельности. Оно включает в себя специфические нормы, цели, этические принципы, понимание собственной роли и места в профессиональной среде. Профессиональное мировоззрение определяет способ восприятия задач, проблем и ситуаций, с которыми сталкивается человек в своей профессиональной деятельности.*

Профессиональное мировоззрение представляет собой динамичное, интегративное образование, формирующееся в процессе профессиональной социализации и отражающее ценностно-смысловые, когнитивные и деятельностные установки личности. Его развитие тесно связано с этапами профессионального становления, которые, как считает Л. П. Реутова [140], описываются через ценностные, возрастные, деятельностные критерии.

Изучение профессионального мировоззрения врача как самостоятельного феномена активно развивалось в XX–XXI вв. в рамках медицинской этики, социологии здравоохранения и психологии профессионального становления, например, этому вопросу посвящены работы Д. А. Леонтьева [104; 105], Р. М. Абдулгалимова [5; 10; 136], В. С. Бондаренко [33], С. И. Заир-Бека [61], В. В. Коновалова [77], А. Е. Михайлова [114], Л. В. Чичановской, Е. А. Евстифеевой, А. В. Соловьева [79], Д. А. Шакина [178], Ю. Ю. Кобеляцкой [75] и Н. П. Нагибиной [169]. Его актуальность обусловлена ростом социальной ответственности врача, усложнением условий труда, а также необходимостью осмысления гуманистической миссии медицины. Е. И. Кириленко считает медицину феноменом культуры [73]. А. Я. Данилюк подчеркивает важность культуры в высшем образовании [44]. А. П. Бандура, В. С. Остапенко и Л. М. Савушкина [18; 19] рассматривают профессиональное мировоззрение как динамическое образование, которое складывается через соединение учебной

деятельности и ценностно-смысловой рефлексии. При этом языковая подготовка выступает средой личностно-профессионального становления будущего врача. И. М. Воронцов [38] обосновывает целостный подход к здоровью ребёнка как к развивающейся динамической системе, в которой профессиональное мировоззрение педиатра формируется через понимание этой системы и приоритет профилактической работы. Эта позиция созвучна задачам языковой подготовки в медицинском вузе.

Работа с аутентичными источниками на иностранном языке помогает будущему врачу глубже усвоить ценностно-смысловые ориентиры профессии и развивает его готовность к межкультурной коммуникации. Значительный интерес к теме профессионального становления врача в это время проявляла и зарубежная наука. Проблема формирования профессионального мировоззрения будущих врачей, хотя и не всегда обозначается в зарубежной литературе именно этим термином, активно разрабатывается в рамках нескольких тесно связанных исследовательских направлений: теории профессиональной идентичности (professional identity formation), медицинской гуманитаристики (medical humanities), межкультурной коммуникативной компетенции (intercultural communicative competence) и глобальных стандартов медицинского образования. Этот процесс глобализации образования и стандартов особенно четко описан P. G. Altbach, в отчетах UNESCO [181; 208] и в статье H. Basturkmen [182]. Анализ зарубежных источников позволяет выделить ключевые концепции, значимые для настоящего исследования.

В зарубежной медицинской педагогике широкое распространение получил подход, согласно которому формирование профессионала не сводится к освоению компетенций, а представляет собой глубинную трансформацию личности. H. S. Wald [212] рассматривает этот процесс как «профессиональную идентичную (транс)формацию», выделяя три ключевых механизма: рефлексию, межличностные отношения и развитие устойчивости. В отечественной медицинской педагогике формирование профессиональной идентичности

подробно описал М. А. Сиваков [149; 150; 151; 152]. Данный подход созвучен пониманию профессионального мировоззрения как интегративного личностного образования, как писала Е. В. Бондаревская [32], формируемого через рефлексивное осмысление профессионального опыта. R. L. Cruess, S. R. Cruess, J. D. Boudreau et al. [189] предложили схематическую модель социализации медицинских студентов, в которой центральное место занимает освоение профессиональной культуры через взаимодействие с наставниками и профессиональным сообществом.

Эта модель может быть экстраполирована на роль иностранного языка как средства доступа к международной профессиональной культуре. J. Trumble и M. Holden [211] и Л. Г. Зарубинская [63] подчеркивают, что профессиональная идентичность формируется на стыке когнитивной, ценностной, социальной и лингвистической сфер, что напрямую обосновывает необходимость интеграции языковой подготовки в процесс формирования мировоззрения. О. В. Еремкина [57] рассматривает психодиагностическую культуру педагога как инструмент исследовательского сопровождения профессионального становления, где диагностика трансформируется из формального контроля в средство развития личности.

К подготовке будущих врачей такой подход приложим напрямую. М. Н. Бархатов описывает формирование профессионального мировоззрения студентов социальных направлений при изучении дисциплины «Физическая культура и спорт» как способ всестороннего развития будущего специалиста [20], а Л. В. Быкасова и Ю. И. Печерский изучают особенности формирования профессионального мировоззрения современных студентов различного профиля [34; 126; 127]. Диагностический инструментарий, оценивающий динамику профессионального мировоззрения, выполняет оценочную функцию и одновременно служит ресурсом личностно-смыслового развития студента в языковом образовательном пространстве.

Зарубежная научная литература рассматривает профессионализм как целостную систему ценностей. H. M. Swick, P. Szenas, D. Danoff и M. E. Whitcomb [210] и M. Farooq [192] показывают, что профессионализм в медицине включает альтруизм, честность, уважение к пациенту, ответственность и стремление к совершенству. Именно эти ценности образуют ядро профессионального мировоззрения врача. Л. Б. Гнездилова [41] определяет учебную мотивацию как системообразующий фактор образовательного процесса и подчеркивает приоритет внутренних мотивов в обеспечении продуктивного профессионального становления. Для нашего исследования этот подход важен тем, что он обосновывает необходимость ценностно-смысловой трансформации мотивации к изучению иностранного языка. Иностранный язык должен восприниматься будущим врачом не как формальная дисциплина, а как инструмент доступа к международному профессиональному сообществу и ресурс личностно-профессионального развития. A. Moll-Jongerius, K. Langeveld, W. Tong [201], E. D. Pellegrino [205] et al. в обзоре, посвященном уходу за пожилыми пациентами, показывают, что контекст (включая культурный и языковой) существенно влияет на становление профессиональных установок. Этот вывод важен для понимания того, как работа с англоязычными аутентичными материалами формирует ценностные ориентиры будущего врача.

В обзоре R. Fowler описывается важность роли языка в современном обществе и медиапространстве [194]. Современный врач обязан правильно воспринимать информацию на разных языках и из современных источников информации. А. В. Ельцов и Л. Ф. Ельцова [47; 48; 49] обосновывают роль электронной информационно-образовательной среды как фактора повышения эффективности обучения через реализацию дидактических принципов наглядности, доступности и научности. Данный подход актуализирует значение цифровых ресурсов и аутентичного контента в языковой подготовке будущих врачей как средства формирования профессионального мировоззрения и развития готовности к работе с международными источниками. Л. Ф. Ельцова [50; 51; 52;

53; 54; 55] и А. В. Илюшина [66; 67; 68; 69] изучают лингводидактические основания подготовки будущих врачей, рассматривая медицинскую терминологию, профессиональный дискурс и цифровые образовательные ресурсы как взаимосвязанные элементы формирования коммуникативной компетентности. Внедрение этих аспектов в языковую подготовку создает методологическую основу для ценностно-смыслового становления профессионального мировоззрения, где язык выступает инструментом доступа к международному клиническому опыту и средством межкультурной профессиональной социализации.

A. Patterson, D. Sharek, M. Hennessy [204], J. R. Betancourt [183], J. Flowerdew [193], M. Lewis [199] et al. обосновывают необходимость включения гуманитарных дисциплин в программу медицинского образования. Исследователи доказывают, что медицинская гуманитаристика (включая изучение языка, литературы, истории медицины, этики) развивает эмпатию, этическую рефлексию и способность понимать контекст болезни. Эта позиция напрямую поддерживает тезис о том, что иностранный язык – не просто инструмент коммуникации, но средство формирования мотивационно-ценностного компонента профессионального мировоззрения. Когнитивный компонент языковой подготовки описывает V. Evans [191]. «Когнитивный компонент включает в себя критическое мышление, аналитические навыки и способность решать проблемы, что обеспечивает студентам-медикам адаптацию к изменяющейся среде, формированию новых знаний в профессиональной деятельности» [97, с. 52].

Роль иностранного языка в профессиональном развитии врача активно обсуждается в рамках исследований межкультурной компетенции. S. Dvorianchykova, J. Bondarchuk, O. Syniavska, K. Kugai [190], Л. П. Костикова, А. В. Ельцов [46], Л. Ф. Ельцова [14], И. А. Зимняя [64], М. К. Кабардов [70], И. Ю. Крутова [85], А. А. Петренко [124; 125] и др. [138] разрабатывают методы развития межкультурной коммуникативной компетенции через ролевые игры, анализ аутентичных диалогов [42], рефлексивные задания, мобильные технологии

[207; 213] и CLIL-методику для интегрированного обучения, описанную в статье D. Coyle [188]. Статья D. Coyle посвящена подготовке переводчиков, однако предложенные методики могут быть адаптированы для медицинского образования. Важная часть обучения будущих врачей посвящена работе в симуляционных центрах. D. Nestel и J. M. Weller описывают роль данного этапа в обучении будущих врачей на этапе самоактуализации полученных ранее теоретических знаний [203]. D. Robinson, A. Saiva и P. Shanmuganathan [206] на примере интеграции культуры коренных народов в учебный план канадских медицинских школ демонстрируют, как учет культурно-языкового контекста обогащает профессиональное мировоззрение студентов. Y.-h. Kim [198] в монографии, посвященной пациент-центрированной медицине, акцентирует роль языка в построении доверительных отношений между врачом и пациентом.

Владение языком (включая иностранный) позволяет врачу соблюдать этические принципы автономии и уважения к пациенту. T. Hutchinson и A. Waters пишут про личностно-ориентированный подход в обучении английскому языку будущих врачей [197]. Это исследование доказывает важность обучения английскому языку в особом ключе для студентов-медиков. Культурные особенности в здравоохранении также описаны в работе J. R. Betancourt, где культурный компонент делится на три уровня организации: организационный уровень, структурный уровень и клинический уровень [184].

На макроуровне проблема языковой подготовки врачей закреплена в документах международных организаций. J. Frenk, L. Chen, Z. A. Bhutta, S. Marginson, M. van der Wende et al. [200; 195] в программной статье журнала The Lancet обосновали необходимость трансформации медицинского образования в условиях глобализации, включив межкультурную компетенцию в число ключевых требований к выпускнику. World Federation for Medical Education (WFME) [214] (2020) в глобальных стандартах базового медицинского образования прямо предписывает формирование способности к межкультурной коммуникации и владению иностранным языком, как и в книге M. Byram «Teaching and Assessing

Intercultural Communicative Competence» [185] и в антологии N. Chomsky «Language and Mind» [186]. World Health Organization (WHO) [215; 216; 218] (2024) в рамочной компетенции цифровой грамотности медицинских работников подчеркивает, что владение английским языком для работы с международными базами данных является обязательным условием профессиональной компетентности.

В этом же ключе Совет Европы в документе «Общеевропейские компетенции владения иностранным языком: изучение, обучение, оценка» (CEFR) акцентирует внимание на формировании социокультурной и прагматической компетенций, обеспечивающих эффективное и этичное профессиональное взаимодействие в международной среде [187]. National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine [202] в отчете о профилактике профессионального выгорания выделяют формирование устойчивого мировоззрения как фактор психологической устойчивости врача, что также может быть достигнуто через рефлексивную практику на иностранном языке.

В обзоре R. M. Harden компетенции будущих специалистов должны пройти переход от технических компетенций или интеллектуальных способностей к метакомпетенциям, включая академические, эмоциональные, аналитические и творческие [196]. Это особенно важно в контексте обучения будущих врачей, так как их профессия подразумевает использование критического мышления, академической компетенции, создания эмоционально комфортной атмосферы и применения аналитических и творческих способностей.

Проблематика цифровизации и инноваций в образовании связана с работами В. А. Фулина [172], Д. А. Сорокина и Н. В. Гречушкиной [155], П. В. Сысоева [158], С. В. Титовой и К. В. Чикризовой [161], И. П. Чупиной [177], В. Ф. Самохина [144], Н. В. Мартишиной и Н. В. Гречушкиной [111], А. В. Фахрутдиновой и Л. В. Савостиной [166], А. В. Фахрутдиновой и И. Г. Кондратьевой [167]. Эти работы посвящены трансформации образовательных сред под влиянием информационных технологий

и искусственного интеллекта [142]. Для подготовки будущих врачей это обосновывает интеграцию цифровых ресурсов и аутентичного контента в языковую подготовку как средство развития профессионального мировоззрения и готовности к работе в условиях глобализированного здравоохранения. Работы Л. П. Костиковой [81], М. А. Сивакова и А. В. Илюшиной [83] анализируют потенциал генеративного искусственного интеллекта для моделирования учебно-профессиональных ситуаций, а также исследуют динамику профессиональной идентичности студентов медицинского вуза через анализ их ценностных предпочтений. Внедрение данных подходов в языковую подготовку обосновывает использование адаптивных цифровых сценариев как среды для ценностно-смысловой рефлексии и становления профессионального мировоззрения будущего врача в диалоге с международным медицинским дискурсом.

Вопросам профессионально-личностного становления и формирования мировоззренческих ориентиров посвящены работы А. А. Хусаеновой [175], А. Е. Половниковой [128], Л. П. Реутовой [139; 140], а также коллективная монография под редакцией Р. М. Абдулгалимова и Г. Н. Абдулгалимовой [154]. В данных работах профессиональное мировоззрение рассматривают как динамическое образование, формируемое в диалоге с профессиональной культурой, что методологически созвучно подходу, где иностранный язык выступает средой ценностно-смыслового становления будущего врача. Проблематика межпредметной интеграции и лингводидактики нашла свое отражение в исследованиях А. Т. Хусаиновой и А. В. Фахрутдиновой [176], В. Г. Рыпаковой и А. В. Фахрутдиновой [143], М. С. Невзоровой [115]. Все эти ученые подчеркивают значимость контекстуального отбора языкового материала и развития коммуникативной гибкости, что связано с задачей формирования у студентов способности к межкультурной профессиональной коммуникации через освоение вариативных блоков медицинского дискурса.

Методологические основы педагогического проектирования и управления образовательными системами описаны в работах С. В. Ивановой и О. Б. Иванова

[65], В. С. Лазарева и Б. П. Мартиросяна [100], В. А. Сластенина [153]. Их исследования создают теоретическую основу для обоснования структурно-функциональной модели формирования профессионального мировоззрения. В такой структурно-функциональной модели каждый элемент педагогической системы связан с другими и направлен на достижение общего результата.

Исследования Л. А. Пьянковой и В. Е. Хомичевой [138] помогают понять, как проектная деятельность влияет на мотивационно-ценностный компонент и вовлекает студентов в профессионально значимую активность. В языковой подготовке проекты создают естественную среду для отработки коммуникативных навыков и осмысления профессиональных ценностей.

Это способствует формированию мировоззренческих установок будущего врача. Вопросы профессионально-личностного развития и диагностической культуры педагога рассмотрены в работах О. В. Еремкиной [57], Н. В. Антонова и др. [123]. Авторы показывают, что диагностика может превратиться из контролирующей функции в инструмент сопровождения развития. Для авторского диагностического инструментария эта идея важна: динамика профессионального мировоззрения оценивается в нем не как итоговый срез, а как рефлексивный ресурс личностного роста студента.

Проблемы формирования клинического мышления и профессиональной компетентности в контексте морфологической подготовки рассмотрены в исследовании А. С. Купрюшиной [98]. Отсюда видна важность интеграции языковой подготовки с клиническими дисциплинами: иностранный язык становится при таком подходе инструментом освоения профессионального мышления и доступа к международному опыту клинической практики.

Итак, в международной науке, как показывает анализ зарубежной литературы, материал накоплен по нескольким направлениям. Во-первых, профессиональная идентичность врача понимается как интегративное образование, формируемое через рефлексию и социализацию. Во-вторых, обоснована необходимость включения ценностного компонента

в профессиональную подготовку. В-третьих, показана роль гуманитарных дисциплин, включая языковые, в развитии эмпатии и этической рефлексии. В-четвертых, подтверждена значимость межкультурной коммуникативной компетенции в условиях глобализации. Однако в зарубежной науке отсутствуют комплексные исследования, в которых иностранный язык рассматривался бы как системообразующий фактор формирования именно профессионального мировоззрения врача (а не только коммуникативной или межкультурной компетенции). Предпринятое в настоящем исследовании обращение к проблеме формирования профессионального мировоззрения будущих врачей средствами иностранного языка восполняет указанные пробелы и находится в русле актуальных тенденций мировой педагогической науки.

Общепринятая точка зрения и в российской, и в зарубежной науке заключается в том, что ядро профессионального мировоззрения врача – это устойчивая приверженность служению жизни, уважению человеческого достоинства и высокой моральной ответственности. Это целостное образование, интегрирующее научное знание, этические принципы и личностную позицию, формируемое в процессе профессиональной социализации.

Обобщения ключевых позиций российских ученых представлены в Таблице 2, которая систематизирует научный вклад в понимание профессионального мировоззрения врача как целостного, гуманистически ориентированного и этически наполненного термина. Анализ представленных концептуальных подходов демонстрирует устойчивую научную традицию изучения профессионального мировоззрения врача как системообразующего элемента клинической деятельности. Независимо от методологической парадигмы и исторического контекста, все указывает на его ценностно-этическую природу, где научная компетенция неразрывно сочетается с гуманистическими идеалами, моральной ответственностью перед пациентом и осознанием социальной миссии медицины.

Таблица 2 – Вклад российских ученых в изучение профессионального мировоззрения врача

ФИО ученого	Основной вклад
В. М. Бехтерев	Подчеркивал необходимость формирования у врача научного, гуманистического и морально ответственного мировоззрения, ориентированного на пациента.
Н. А. Семашко	Рассматривал профессиональное мировоззрение как социально-нравственную установку, основанную на осознании общественной миссии врача и служении народу.
Ф. Г. Углов	Утверждал, что подлинное мировоззрение врача строится на высоких нравственных принципах, уважении к человеческому достоинству и служении жизни.
Б. В. Петровский	Считал профессиональное мировоззрение основой формирования личности врача-гуманиста, способного сочетать науку, эмпатию и моральную ответственность.
И. Т. Фролов	Анализировал мировоззрение врача в контексте гуманизма и этики, подчеркивая необходимость ценностно-смыслового самоопределения в профессии.
А. А. Гусейнов, Р. Г. Апресян	Рассматривали профессиональное мировоззрение врача как проявление этики ответственности и долга, выделяли особый тип морального сознания, важного для медицинской профессии.
Л. М. Попов	Изучал процесс формирования профессионально-нравственных качеств и мировоззренческих установок у будущих врачей в вузе.

Это позволяет трактовать профессиональное мировоззрение не как сумму усвоенных дисциплинарных знаний, а как интегративное личностное образование, определяющее направленность и качество врачебной практики.

В современной отечественной науке данный тезис получает дальнейшее концептуальное развитие: Р. А. Кудрявцев, Л. И. Тимошенко, В. А. Тарасов [86], а также Р. М. Абдулгалимов, Г. Н. Абдулгалимова [4] считают, что, несмотря на различия в терминологии и акцентах, будь то этическая ответственность, гуманистическая ориентация, социально-нравственная миссия или ценностно-смысловое самоопределение и самосознание студента будущего врача, во всех подходах четко прослеживается ядро профессионального мировоззрения врача: его приверженность служению жизни, уважению человеческого достоинства и высокой моральной ответственности. Эти особенности формируются в процессе

профессиональной социализации и носят объединяющий характер, соединяя научное знание, этическую значимость и личностную позицию.

Е. М. Аджиева и А. А. Петренко [13], А. В. Коржуев [80] рассматривают проектную деятельность как действенный инструмент формирования компетенции командной работы, развивающий коммуникативные, лидерские и организационные навыки будущих специалистов. Проектные форматы работы хорошо согласуются с задачами языковой подготовки в медицинском вузе. Они создают естественную среду для отработки междисциплинарного взаимодействия и способствуют развитию коммуникативного компонента профессионального мировоззрения.

В работе А. Г. Асмолова, Е. Д. Шехтер и А. М. Черноризова [15] человек рассматривается как открытая, саморазвивающаяся система, что обосновывает переход от механического понимания психики к анализу личности в контексте культуры и смыслообразования. Для нашего исследования это значимо тем, что позволяет трактовать формирование профессионального мировоззрения не как линейное усвоение норм, а как целостный процесс личностного становления в диалоге с профессиональной культурой и языковым образовательным пространством.

В этих условиях иностранный язык получает особое методологическое значение: он служит средством межкультурной коммуникации, инструментом профессиональной социализации и ценностно-смыслового становления будущего врача. Осваивая англоязычный медицинский дискурс, студент выходит напрямую к международным этическим кодексам, клиническим рекомендациям и научным дискуссиям. Это способствует формированию профессионального самосознания. Работа с аутентичными источниками помогает расширять когнитивный кругозор и осуществлять сравнительный анализ культурно-обусловленных моделей врачебной деятельности. Так углубляется понимание универсальности гуманистических принципов медицины. Языковая подготовка, интегрированная

в систему формирования профессионального мировоззрения, развивает рефлексивную способность.

Сопоставляя терминологические, этические и коммуникативные нормы разных профессиональных культур, будущий врач учится осознанно выстраивать собственную позицию. В ней научная компетенция, этическая ответственность и межкультурная чувствительность соединяются в единое целое. Иностранный язык становится средой, в которой абстрактные мировоззренческие категории обретают практическое наполнение, а профессиональное становление личности врача протекает в диалоге с международным медицинским сообществом.

Профессиональное мировоззрение врача – это постоянное взаимодействие различных профессиональных аспектов и общественных сфер жизни человека. Эта связь может проявляться на нескольких уровнях. На личностном уровне различные аспекты мировоззрения, такие как мировоззрение в целом, профессиональное мировоззрение и узкие подуровни, могут взаимодействовать и влиять друг на друга: личностные ценностно-смысловые ориентации будущего врача выступают основой для выстраивания профессиональной позиции в вопросах терапевтической тактики и коммуникативных методов.

На профессиональном уровне мировоззренческая структура, будучи интегрированной в личностную систему ценностей, приобретает специфические характеристики, обусловленные предметно-содержательными особенностями медицинской деятельности. Профессиональные убеждения определяют процессы принятия клинических решений, характер межличностного взаимодействия в системе «врач–коллеги–пациент» и общую аксиологическую направленность специалиста. Согласно А. В. Кирьяковой, аксиологическая направленность в современном мире невозможна без цифровизации [74].

Социокультурный аспект предполагает рассмотрение мировоззрения в неразрывной связи с культурно-историческим контекстом профессиональной социализации. Как отмечает С. В. Фролова, социокультурное восприятие мирового пространства конституирует существенный компонент профессионального

мировоззрения [170]. Религиозно-этические традиции и культурные нормы выступают важными факторами, как утверждает Е. В. Карпова, формирующими как общемировоззренческую основу личности, так и ее профессионально-специфическую особенность [72]. Религиозные, этические и культурные особенности могут формировать как общее мировоззрение, так и его профессиональную составляющую.

Научно-теоретический уровень предполагает системное изучение взаимосвязей между особенностями мировоззренческих установок и их функциональной реализацией в специфических профессиональных средах, что создает методологическую основу для педагогических исследований. Дополнительное определение мировоззренческих моделей возможно на основании анализа комплекса важнейших факторов культурного, образовательного и профессионального единства личности.

Культурно-религиозная специфика обусловливает вариативность аксиологических систем и нормативно-оценочных суждений: так, аксиологические парадигмы, характерные для представителей восточных культурных традиций, могут существенно отличаться от западноевропейских моделей в аспектах онтологического понимания здоровья, смысла жизни и моральных принципов. Профессиональная особенность, в свою очередь, предполагает наличие специфических комплексов, определенных предметной областью деятельности: мировоззренческие установки врачебного сообщества, обусловленные биоэтическими стандартами и клинической практикой, принципиально отличаются от ценностно-нормативных систем представителей юридической или педагогической профессий, что обусловлено различиями в функциональных обязанностях и профессиональных стандартах.

Уровень образования и разнообразие жизненного опыта, как утверждают А. Г. Асмолов, Е. Д. Шехтер, А. М. Черноризов [15], могут формировать более глубокое и разностороннее мировоззрение. Люди с более высоким уровнем образования и стажем работы могут воспринимать мир по-разному и иметь разные

подходы к решению проблем. А также место, в котором человек вырос и живет, оказывает сильное влияние на его мировоззрение. Общественные и культурные нормы, которые преобладают в данной среде, могут влиять на формирование особых взглядов и ценностей. «Для эффективного формирования профессионального мировоззрения необходимо развивать в будущих медицинских специалистах индивидуальные качества личности, необходимые для полноценной работы в медицинской среде, поскольку профессиональное мировоззрение, основанное, прежде всего, на ценностных установках и ориентациях, определяет успех и оценку работы будущего врача» [7, с. 172].

«Профессиональное мировоззрение будущего врача возникает не спонтанно, а в результате специально организованной работы в условиях профессионально ориентированной языковой подготовки. Для понимания сути данного феномена целесообразно рассмотреть его определение и специфику применительно к медицинской профессии. Профессиональное мировоззрение – это специфическая часть общего мировоззрения индивида, отражающая его особые взгляды, ценности, убеждения и понимание мира в контексте его профессиональной деятельности. Оно включает в себя специфические нормы, цели, этические принципы, понимание собственной роли и места в профессиональной среде. Профессиональное мировоззрение определяет способ восприятия задач, проблем и ситуаций, с которыми сталкивается индивид в своей профессиональной деятельности, и влияет на принятие им решений и формирование своей профессиональной идентичности» [95, с. 507].

На основе анализа научной литературы и педагогического опыта мы пришли к пониманию, что *профессиональное мировоззрение врача – это интегративное личностное образование, «представляющее собой динамическую систему ценностно-смысловых ориентаций, этических убеждений, гуманистических установок и профессионально значимых знаний, позволяющих специалисту выстраивать коммуникацию с зарубежными коллегами, участвовать в международных медицинских конференциях, совместных исследованиях*

и программах повышения квалификации, а также оказывать медицинскую помощь иноязычным пациентам с уважением к их культурным особенностям, сохраняя при этом собственную профессионально-мировоззренческую позицию» [95].

В связи с этим целесообразно представить структуру профессионального мировоззрения будущего врача, выделив в нем четыре взаимосвязанных компонента, каждый из которых поддается целенаправленному формированию в процессе языковой подготовки.

Мотивационно-ценностный компонент показывает, насколько глубоко и устойчиво студент ориентирован на гуманистические идеалы профессии: благотворительность, автономию пациента, справедливость, научную истину и служение жизни. Проявляется этот компонент в осознанной иерархии профессиональных ценностей, готовности к постоянному саморазвитию и эмоциональной вовлечённости в социальные стороны врачебной деятельности.

Лингвокультурный компонент характеризует способность студента понимать профессиональные ориентиры в контексте англоязычной медицинской практики и охватывает понимание культурных особенностей восприятия болезни, здоровья и роли врача, знание норм международного медицинского этикета, уважительное отношение к культурным различиям при совместной работе.

Когнитивно-смысловой компонент представляет собой развитое теоретическое мышление, которое позволяет критически осмыслять клинические случаи на основе принципов доказательной медицины и проявляется в умении анализировать аутентичные источники, выявлять причинно-следственные связи, формулировать диагностические гипотезы и принимать обоснованные решения в условиях критических ситуаций [97].

Коммуникативный компонент отражает готовность и способность к этичному, межкультурному и эффективному профессиональному взаимодействию на английском языке в ситуациях «врач–пациент», «врач–коллега» и «врач–научное сообщество». Он включает в себя навыки сбора

анамнеза, объяснения диагноза, получения информированного согласия, а также участия в научных дискуссиях и междисциплинарных форумах.

В настоящем исследовании профессиональное мировоззрение врача рассматривается как интегративное личностное образование (родовое понятие), которое в структурном плане представлено четырьмя взаимосвязанными компонентами (видовое понятие), а в функциональном плане характеризуется двумя аспектами: как динамическая система (способ существования, отражающий непрерывное развитие и перестройку под влиянием образования, опыта, рефлексии и межкультурного диалога) и как интегративное качество личности (способ проявления, отражающий его реализацию в реальном профессиональном поведении – клинических решениях, коммуникативных стратегиях, этических выборах).

Термины «интегративное личностное образование», «динамическая система» и «интегративное качество личности» не являются синонимами, а отражают разные уровни и аспекты описания одного и того же феномена: первый определяет его сущностную природу, второй – способ существования во времени, третий – способ проявления в деятельности. Терминологическая строгость при таком разграничении сохраняется, а понятийная неопределенность на протяжении всего исследования исключается.

В соответствии с этим в тексте диссертации используется следующая терминологическая логика:

– когда речь идет о сущности феномена – используется термин «интегративное личностное образование»;

– когда речь идет о процессе развития и изменчивости – используется термин «динамическая система»;

– когда речь идет о проявлении в профессиональной деятельности – используется термин «интегративное качество личности».

Во всех случаях эти термины относятся к одному и тому же объекту – профессиональному мировоззрению врача – и описывают его разные аспекты, что сохраняет непротиворечивость и ясность изложения.

Чтобы определить уровень сформированности каждого компонента, сформулированы конкретные диагностические критерии и наблюдаемые показатели, позволяющие объективно оценивать его на констатирующем, формирующем и контрольном этапах педагогической опытно-экспериментальной работы.

Профессиональное мировоззрение связано с личностной, профессиональной, социокультурной и общественной сферами, но при его анализе важна и степень сформированности у конкретного будущего врача. Мы выделяем три уровня сформированности профессионального мировоззрения: высокий, средний и низкий. Каждый уровень показывает, насколько профессиональные ценности и убеждения целостны, осознанны, устойчивы и реализуются в деятельности.

Высокий уровень характеризуется целостной и активно реализуемой системой профессиональных ценностей: врач осознает гуманистическую миссию своей профессии, последователен в этических суждениях, способен к моральному выбору в сложных ситуациях и сводит научные, этические и коммуникативные стороны деятельности в единую мировоззренческую позицию, а его профессиональные убеждения не противоречивы и проявляются в повседневной жизни, например, в отношении к пациенту, коллегам и системе здравоохранения в целом.

О частичной и ситуативной сформированности профессионального мировоззрения говорит *средний уровень*. Общие представления о ценностях профессии у врача есть, важность этических норм он признает, однако в условиях стресса, неопределенности или конфликта интересов между заявленными убеждениями и реальным поведением может возникать несогласованность; мировоззренческие установки присутствуют, но недостаточно систематизированы и не всегда устойчивы в практической деятельности.

Низкий уровень проявляется в преобладании формально-исполнительского отношения к профессии, когда мировоззрение ограничено узкотехническими представлениями и слабо связано с этическими и гуманистическими принципами. Медицинская деятельность может восприниматься тогда преимущественно как средство заработка, а мыслей о смысле, ответственности и социальной роли профессии врач избегает. Ценностные ориентиры разрознены, противоречивы или отсутствуют, что затрудняет принятие взвешенных решений в морально сложных ситуациях.

Оценка уровня развития профессионального мировоззрения врача позволяет диагностировать первичное состояние личности будущего специалиста и разрабатывать педагогические технологии, направленные на его целостное формирование. В зарубежных исследованиях созданы особые критерии оценки будущего врача, особенно в условиях языковой подготовки, где аутентичные материалы и рефлексивные задания могут служить инструментом развития ценностно-смысловой базы мировоззрения.

Для каждого критерия и соответствующего ему компонента были определены три уровня сформированности – низкий, средний и высокий, отражающие степень целостности, осознанности и деятельностной реализации профессионального мировоззрения средствами иностранного языка.

Критерий устойчивости ценностной иерархии разделен на следующие уровни:

– низкий уровень – ценностные ориентиры частично развиты, противоречивы или формальны, мотивация к изучению иностранного языка преимущественно внешняя («для зачета», «чтобы не отчислили»), гуманистические идеалы медицины воспринимаются как абстрактные нормы, не связанные с личным выбором;

– средний уровень – признаются общие ценности профессии («врач должен помогать»), но их иерархия неустойчива, мотивация частично внутренняя («английский нужен для работы»), однако связь с профессиональным

мировоззрением слабо выражена, в благоприятных условиях проявляется эмпатия, но в стрессовых ситуациях уступает логическим соображениям;

– высокий уровень – сформирована устойчивая иерархия профессиональных ценностей, согласованная с личностными смыслами; мотивация к обучению языку носит внутренний, профессионально значимый характер («английский – инструмент служения пациентам разных стран мира»); гуманистическая направленность проявляется последовательно в рефлексии, дискуссиях и поведении.

Критерий способности к лингвокультурной интерпретации подразделен на:

– низкий уровень – восприятие англоязычных материалов ограничено буквальным пониманием, культурные особенности международной медицинской практики игнорируются или воспринимаются как «особенности», отсутствует стремление к пониманию смыслов за пределами лексико-грамматического уровня;

– средний уровень – способность распознавать некоторые культурные различия (например, стиль общения с пациентом), но интерпретация поверхностна, возникают затруднения при столкновении с культурными конфликтами, использование языка в основном техническое, без учета норм общего стиля общения;

– высокий уровень – уверенная интерпретация аутентичных текстов с учетом культурного и этического контекста, осознанное применение норм англоязычного медицинского дискурса, способность к межкультурной рефлексии и адаптации коммуникативной стратегии в зависимости от культурного фона собеседника.

Критерий развитости критического мышления делится на:

– низкий уровень – мышление преимущественно шаблонное, анализ клинических ситуаций сводится к поиску готовых ответов, критическое отношение к научным источникам отсутствует, трудности с выявлением этических аспектов в профессиональных кейсах;

– средний уровень – проявляется стремление к анализу, но рассуждения неполны; способность различать факты и мнения есть, однако оценка

достоверности источников затруднена; этические конфликты распознаются, но решение принимается на основе здравого смысла, а не принципов доказательной медицины;

– высокий уровень – развитое критическое и системное мышление, умение интегрировать данные из разных источников, формулировать обоснованные гипотезы и аргументировать позицию, способность выявлять этические конфликты и предлагать решения, основанные на балансе принципов честности, благотворительности и справедливости.

Критерий готовности к межкультурной коммуникации делится на три уровня:

– низкий уровень – подразумевает избегание профессионального общения на английском языке, речь шаблонная, ограниченная заученными фразами, отсутствие форм взаимодействия в нестандартных ситуациях, невнимание к информации от собеседника;

– средний уровень – связан с возможностью поддерживать базовое профессиональное взаимодействие (сбор анамнеза, объяснение диагноза), но с трудностями в сложных или эмоционально нагруженных ситуациях, речь недостаточно гибкая, адаптация к собеседнику минимальна, участие в дискуссиях пассивное;

– высокий уровень – присущ тем студентам, которые умеют адаптировать речь под собеседника.

При разработке этих критериев учитывались как теоретические положения, так и результаты анализа современных исследований, в частности работы А. Я. Лопушенко [108], Р. М. Абдулгалимова [3; 4; 11] и Т. В. Лариной [101; 102], что позволило адаптировать общепедагогические критерии к специфике медицинской профессии и обеспечить их соответствие компонентной структуре профессионального мировоззрения будущего врача (Таблица 3).

Таблица 3 – Компоненты, критерии и показатели сформированности профессионального мировоззрения будущего врача

Компонент	Критерий	Показатель
Мотивационно-ценностный	Устойчивость ценностной иерархии	Принятие профессиональных ценностей Устойчивость иерархии ценностей Способность к этической рефлексии
Лингвокультурный	Способность к лингвокультурной интерпретации	Понимание аутентичных текстов Владение лексикой и дискурсом Осознание языка как носителя культуры
Когнитивно-смысловой	Развитость критического мышления	Выявление ценностных установок Сравнение норм и ценностей Присвоение/непринятие ценностей
Коммуникативный	Готовность к межкультурной коммуникации	Готовность к профессиональной коммуникации Этическая корректность Участие в профессиональных диалогах

Разработанные критерии точно соответствуют компонентам профессионального мировоззрения будущих врачей.

Обобщенные уровни сформированности профессионального мировоззрения представлены в Таблице 4.

Таблица 4 – Уровни сформированности профессионального мировоззрения

Уровень	Характеристика уровня
Высокий уровень	характеризуется системой профессиональных ценностей, свободным владением английским языком как инструментом доступа к международной медицинской культуре, способностью к самостоятельной интерпретации ценностно-смысловых установок в англоязычном дискурсе и активной, этически корректной межкультурной профессиональной коммуникацией.
Средний уровень	отличается принятием профессиональных ценностей при неустойчивой иерархии, достаточным для понимания общего содержания аутентичных текстов уровнем английского языка, ограниченной способностью к пониманию смысла профессии и средней готовностью к межкультурному взаимодействию.
Низкий уровень	проявляется в формальном или отсутствующем ценностно-смысловом отношении к профессии, элементарном владении иностранным языком, неспособности к интерпретации профессиональных смыслов через англоязычный дискурс и избегании либо неготовности к межкультурной профессиональной коммуникации.

Диагностические критерии (устойчивость ценностной иерархии, способность к лингвокультурной интерпретации, развитость критического мышления, готовность к межкультурной коммуникации) и соответствующие им наблюдаемые показатели дают возможность определить уровень сформированности каждого компонента профессионального мировоззрения будущего врача.

Таким образом, профессиональное мировоззрение будущего врача представляет собой не просто совокупность убеждений, а структурированное и измеримое образование, которое можно целенаправленно формировать в педагогическом процессе. Оно служит основой для этичной, компетентной и межкультурной профессиональной деятельности. Целостное развитие такого мировоззрения требует интеграции языкового, профессионального и ценностного содержания. Именно это и определяет научную новизну и практическую значимость настоящего исследования.

1.2 Роль иностранного языка в формировании профессионального мировоззрения будущих врачей

В современной системе медицинского образования иностранный язык, прежде всего английский, перестает быть лишь инструментом передачи информации и приобретает статус среды ценностно-смыслового становления будущего врача. Его роль [59] выходит за рамки лингвистической компетенции: язык становится способом доступа к мировой научной базе, носителем этических норм, медицинских стандартов и культурных установок, формирующих профессиональное мировоззрение. Как отмечает Е. В. Воевода, «иностранный язык играет существенную роль в формировании профессионального мировоззрения» [37, с. 195], и это подтверждено многочисленными опросами, которые провели Е. В. Воевода, М. В. Тимченко [36], В. Я. Бабаев [16], А. Ю. Белогуров [35].

Владение английским языком напрямую определяет способность студентов воспринимать, критически осмысливать и интегрировать в собственную профессиональную практику достижения мировой медицины. Более 90 % публикаций в рецензируемых клинических и биомедицинских журналах издаются на английском языке, что делает его неотъемлемым условием участия в международном научном и профессиональном диалоге. Освоение медицинской терминологии и дискурса расширяет когнитивные возможности студентов, развивает способность к глубокому анализу клинических случаев и научных текстов.

Роль иностранного языка напрямую обусловлена требованиями Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования ([117] и ФГОС ВО [168]) и Профессионального стандарта «Врач» [135], которые четко определяют необходимость формирования у выпускников языковой, межкультурной и общекультурной компетентности как неотъемлемых компонентов профессиональной подготовки. В монографии Т. М. Беляевой и В. А. Хомякова [26] подробно рассмотрены особенности английской лексики. Для подготовки будущих врачей эти сведения важны: понимание стилистических вариантов языка помогает развивать коммуникативную гибкость и культурную чувствительность при общении с пациентами.

Доступ к мировому информационному потоку английский язык открывает одновременно с этим. Как отмечает Е. С. Беляева [24, с. 459; 25], он позволяет будущим врачам усваивать профессиональную терминологию и вместе с ней нормативные, этические и коммуникативные особенности международной медицинской практики, а по мнению Y.-h. Kim [198], через английский язык студенты знакомятся с принципами пациент-центрированного подхода, моделями информированного согласия, этическими кодексами и различными системами здравоохранения, что развивает межкультурную компетентность, необходимую для работы в поликультурной среде. Так иностранный язык становится

системообразующим фактором формирования целостного, гуманистически ориентированного профессионального мировоззрения будущего врача.

Согласно ФГОС ВО по специальности 31.05.01 «Лечебное дело» (приказ Минобрнауки России от 12.08.2020 № 988), выпускник должен владеть иностранным языком на уровне, достаточном для работы с международными источниками информации, участия в научном и профессиональном сотрудничестве, а также эффективного взаимодействия в поликультурной среде. В частности, в разделе «Общекультурные компетенции» прямо указано требование: «способность использовать основные положения и методы социальных, гуманитарных и экономических наук при решении социальных и профессиональных задач; способность анализировать социально значимые проблемы и процессы, а также использовать в профессиональной деятельности основные положения иностранного языка».

Аналогичные требования содержатся в Профессиональном стандарте «Врач» (утвержден приказом Минтруда России от 10.10.2017 № 1342н): «Врач должен уметь работать с информацией на иностранном языке, включая клинические рекомендации, протоколы ВОЗ, научные публикации, а также взаимодействовать с иностранными коллегами и пациентами в рамках международного сотрудничества».

Как утверждают М. В. Богуславский и Е. В. Неборский, владение английским языком является не дополнительным навыком, а обязательным условием профессиональной компетентности врача в условиях мирового развития здравоохранения [31]. С точки зрения когнитивной лингвистики, владение медицинской терминологией на английском языке расширяет когнитивные способности студентов, формируя так называемую «языковую интуицию», которая позволяет быстрее и точнее интерпретировать клинические случаи и научные тексты. Это подтверждается современными исследованиями в области English for Medical Purposes (EMP), показывающими прямую связь между уровнем языковой компетенции и способностью к анализу медицинской информации.

Коммуникативную компетентность в реальных профессиональных ситуациях формируют симуляционные ситуации, ролевые игры и обучение на основе кейсов на английском языке; они же развивают готовность к этичному, межкультурному взаимодействию, прямо предписанную ФГОС и Профстандартом. «С работой над кейс-методом студенты не только развивают навыки языка, но и готовятся к будущей профессиональной деятельности, где важными являются умения анализа, принятия решений и эффективного общения. Кейс-метод создает уникальную возможность соединить теоретические знания с практическими навыками, что становится особенно важным в профессиональной подготовке» [92, с. 300].

Именно через английский язык будущий врач получает прямой доступ к современному научному знанию, которое формирует основу его клинического мышления, личностных установок и профессионального мировоззрения. В этом контексте английский язык выступает не просто как средство общения, а как основной канал доступа к профессиональному знанию. Связь между доступом к источникам доказательной медицины, способностью понимать профессиональные принципы и знанием норм общения подчеркивает А. П. Сороцкая [156].

Системообразующую роль английского языка в формировании профессионального мировоззрения будущего врача отмечают И. И. Торубарова и Д. А. Повалюхина [162]. Для наглядного представления ключевых факторов его влияния ниже приведена Таблица 5, в которой мы обобщили характеристику и механизмы, через которые язык становится ресурсом профессионального развития.

Если первый фактор – доступ к знанию – формирует когнитивно-смысловой компонент профессионального мировоззрения, то второй – освоение международной профессиональной культуры – непосредственно связан с развитием лингвокультурного компонента. В данном случае английский язык перестает быть лишь каналом передачи информации и становится носителем

культурных особенностей, норм и ценностей, присущих англоязычному медицинскому сообществу.

Таблица 5 – Ключевые факторы влияния английского языка на профессиональное развитие будущих врачей

Фактор	Механизм влияния
Доступ к мировым научным базам данных	Английский язык обеспечивает прямой доступ к более чем 90 % публикаций в ведущих рецензируемых медицинских журналах, что позволяет студентам анализировать научные данные, осваивать принципы доказательной медицины.
Академическая мобильность и сотрудничество	Владение английским языком (уровень B2 и выше) значительно повышает вероятность участия студентов в международных стажировках, конференциях и научных проектах, что способствует формированию мировоззрения «специалиста мирового уровня».
Межкультурная компетентность	Изучение англоязычных материалов формирует у студентов способность понимать культурные различия в восприятии болезни, здоровья и роли врача, что особенно важно для коммуникации с пациентами из разных стран.

В основе этого процесса лежит концепция «язык как зеркало культуры», согласно которой язык не просто отражает, но и проецирует способы восприятия реальности, в том числе профессиональной.

В медицинском контексте это означает, что вместе с терминами студент усваивает через английский язык и специфические модели взаимодействия «врач–пациент», подходы к информированному согласию, принципы конфиденциальности, этические установки в отношении автономии, справедливости и благотворительности.

Пациент-центрированная модель, например, доминирует в англоязычной медицинской культуре: пациент рассматривается как активный участник принятия решений, а не пассивный объект лечения. Эта установка проявляется в языке: через формулировки «What are your concerns?», «Let’s discuss your opinion», «It’s your decision» – в отличие от прямых конструкций, характерных для других культурных сообществ.

Нормы поведения и общения осваиваются не заучиванием готовых фраз, а погружением в аутентичные ситуации: через анализ видеозаписей реальных консультаций, разбор клинических кейсов [91] из англоязычных источников, участие в ролевых играх с акцентом на межкультурную коммуникацию, где студент учится видеть за словом смысл, за формой функцию и за культурной особенностью этический контекст. Особую роль в формировании мотивационно-ценностного компонента профессионального мировоззрения играет использование английского языка как способа ценностного самоопределения и этической рефлексии [137].

В отличие от традиционного подхода, где этические нормы подаются в виде готовых правил, работа с оригинальными англоязычными документами позволяет студенту вступить в диалог с мировым медицинским сообществом на уровне первоисточников, осмысливая не только «что» предписывается, но и «почему» это нужно делать, и данный аспект подтверждает принцип единства теории и практики [56].

Центральное место в этом процессе занимают ключевые международные документы – Женевская декларация Всемирной медицинской ассоциации [58] (WMA) и Хельсинкская декларация о принципах медицинских исследований с участием человека [173]. Их изучение на языке оригинала становится особой работой, в ходе которой студент узнает о долге врача, о принципах автономии пациента, формирует собственное мнение о дефицитном распределении ресурсов и об информированном согласии пациента. Английский язык выступает не как нейтральный способ переноса информации, а как среда этического становления, в которой формируется внутренняя готовность отстаивать права пациента, стремиться к справедливости в здравоохранении и нести ответственность за каждое профессиональное решение.

Если лингвокультурный и мотивационно-ценностный компоненты формируются преимущественно через рефлексию и интерпретацию, то коммуникативный компонент профессионального мировоззрения будущего

врача развивается в деятельности и особенно в организованных ситуациях, максимально приближенных к реальной профессиональной практике. Р. М. Абдулгалимов считает: «мотивационно-ценностный компонент помогает студентам проявить интерес к пониманию и применению ценностных установок на практике» [3, с. 207]. Именно здесь английский язык перестает быть объектом изучения и становится средой моделирования профессиональной деятельности.

Современные педагогические методики, такие как контекстное обучение и ситуационное моделирование, позволяют внедрить языковое развитие в профессиональные задачи. Студент не «учит английский», а выполняет врачебные задачи на английском языке. Студент учится собирать анамнез у англоговорящего пациента, объяснять диагноз, обсуждать варианты лечения, получать информированное согласие, представлять клинический случай, участвовать в научной конференции. Такие задания строятся на основе аутентичных материалов и фрагментов из медицинских журналов, протоколов ВОЗ, видеозаписей реальных консультаций и моделируют реальные коммуникативные ситуации, с которыми врач сталкивается в поликультурной среде.

К. Б. Сафонов подчеркивает, что «реализация инновационных подходов в организации самостоятельной работы положительно влияет на формирование у студентов устойчивой мотивации» [145, с. 584]. Эффективность образовательной программы по иностранному языку в медицинском вузе определяется не столько объемом лексики или грамматических конструкций, сколько качеством педагогической программы, в основе которой лежат ключевые дидактические принципы.

Прежде всего, это принцип аутентичности: использование реальных, а не адаптированных материалов – клинических рекомендаций ВОЗ, статей из The Lancet, видеозаписей конференций – все это позволяет студенту погрузиться в настоящую профессиональную среду, а не в ее упрощенную модель. Второй принцип связан с проблемностью обучения.

Учебные задания формулируются как профессиональные задачи, требующие анализа, выбора варианта, аргументации и принятия решения. Например, студентам предлагаются вопросы: «Как вы объясните пациенту необходимость данного лечения?» или «Как распределить дефицитный ресурс между тремя кандидатами?». Третий принцип касается рефлексивности: студент должен регулярно осмысливать содержание изучаемого материала, а вместе с ним собственные ценности, установки и реакции, чему служат эссе, дневники и дискуссии, формирующие мотивационно-ценностный компонент мировоззрения. Четвертый принцип связан с междисциплинарностью. Соединение языкового обучения с медицинскими, этическими, психологическими и социокультурными знаниями дает целостную картину профессии, и язык при таком подходе служит средством освоения профессиональной реальности.

Принципы, на которые должна опираться эффективная программа формирования профессионального мировоззрения будущих врачей средствами иностранного языка, представлены в Таблице 6.

Все эти принципы связаны друг с другом и особенно актуальны в современном образовательном пространстве. В нашем исследовании все принципы соблюдены в рамках занятий, а для внеаудиторной деятельности можно использовать образовательные каналы. «Telegram-канал выступает как современная цифровая образовательная платформа, позволяющая реализовать принципы активного, интерактивного и контекстно-ориентированного обучения в формате, удобном для современных студентов.

Публикации направлены на развитие профессиональной языковой компетенции будущих врачей, способствуют расширению словарного запаса и формированию навыков контекстуального употребления лексики.

Благодаря короткой, но информативной подаче, наглядности и практической направленности такие посты эффективно дополняют викторины, грамматические материалы, обеспечивая комплексный подход к цифровому обучению» [96, с. 322].

Таблица 6 – Принципы построения эффективной образовательной программы

Принцип	Содержание
Терминологическое ядро	Медицинская терминология составляет основу учебного процесса, обеспечивая понимание диагнозов и клинических рекомендаций.
Развитие профессиональной коммуникативной компетенции	Формирование устных и письменных навыков для типичных ситуаций: сбор анамнеза, объяснение диагноза, получение информированного согласия, заполнение документации.
Использование ролевых игр	Моделирование сложных клинических ситуаций развивает не только языковые, но и эмоционально-поведенческие навыки.
Работа с аутентичными научными и клиническими материалами	Использование научных обзоров, клинических рекомендаций (например, CDC), аудио- и видеозаписей реальных консультаций для развития навыков чтения и аудирования в контексте доказательной медицины.
Индивидуализация обучения	Помощь и дополнительные онлайн-курсы в форме образовательных каналов для учета индивидуальных образовательных траекторий.
Активное использование цифровых технологий	Применение мобильных приложений («MedTerm», «Osmosis»), онлайн-платформ (Coursera, FutureLearn), виртуальных симуляторов и LMS-систем для персонализации, визуализации прогресса и повышения вовлеченности.

«Современные технологии [155; 112; 43], такие как виртуальная реальность (VR), имеют огромный потенциал. Использование VR-технологий может существенно обогатить процесс обучения и создать более реалистичную и интерактивную среду для студентов. Одно из главных преимуществ использования виртуальной реальности – это возможность погружения в языковую среду без необходимости физического присутствия в стране, где говорят на изучаемом языке. Переводчики со встроенным искусственным интеллектом предоставляют автоматические переводы текстов, аудио- и видеоматериалов на различные языки. Они способны улучшить навыки письма и говорения, осуществляя автоматические исправления ошибок, оценки качества речи и голосовые отзывы. Одним из таких переводчиков является DeepL. Нейронные сети DeepL способны улавливать даже самые тонкие оттенки значений

и воспроизводить их в переводах» [90, с. 39]. Несмотря на научно обоснованную значимость владения английским языком для становления профессионального мировоззрения будущего врача, организация языковой подготовки в медицинском вузе связана с объективными трудностями, способными снижать учебную мотивацию, замедлять формирование языковой компетенции и способствовать формированию устойчивого негативного отношения к дисциплине.

По мнению Р. М. Абдулгалимова, профессиональное становление медиков сопровождается рядом трудностей, среди которых лингводидактические барьеры занимают важное место [9]. Главным препятствием является терминологическая сложность, вызванная большим объемом специальной лексики латинского и греческого происхождения. Медицинские термины отличаются системностью, абстрактностью и смысловой емкостью. Поэтому их нельзя просто механически заучить. Требуется осознанное освоение: анализ структуры слова, его происхождения и использования в профессиональном контексте. От студентов это предполагает мировоззренческую зрелость, без которой язык не воспринимается как носитель ценностей и смыслов медицинской культуры. Вопрос о том, насколько будущие врачи понимают эту связь и готовы к содержательному взаимодействию с профессиональным языком, рассматривался в эмпирическом исследовании Л. П. Костиковой, А. В. Илюшиной и З. Ю. Кузнецова [82]. Для качественной работы с терминами исследователи рекомендуют вести специальный «терминологический словарь специальности» [157].

Студентам необходимо одновременно запоминать сотни терминов из анатомии, физиологии, патологии, фармакологии и других дисциплин, что создает высокую нагрузку на память и мешает долгосрочному усвоению лексики. Еще одним препятствием становится фонетическая сложность, связанная с особенностями произношения медицинских слов на английском языке: многие термины содержат непривычные для русскоязычных студентов звуковые сочетания, модели ударения и интонации. Из-за отсутствия прямого соответствия между написанием и произношением, а также из-за влияния родного языка

студенты часто искажают звучание слов, отчего разборчивость речи снижается и в профессиональном общении может возникнуть недопонимание, особенно в стрессовых ситуациях или при нехватке времени.

Грамматическая сложность связана с тем, что студентам приходится использовать синтаксические конструкции, характерные для научного и клинического дискурса: пассивный залог, условные предложения, сложные причастные и герундиальные обороты, модальные конструкции для выражения степени уверенности, например, may или is likely to be. Нужны здесь и знание правил, и развитое языковое чутье, иначе не добиться точной передачи смысла, однозначности и соблюдения норм профессиональной речи. Терминологическая, фонетическая и грамматическая сложности тесно взаимосвязаны. Вместе они создают серьезный когнитивный и эмоциональный барьер. Этот фактор обязательно нужно учитывать при проектировании образовательной среды, которая направлена на формирование профессионального мировоззрения будущих врачей средствами иностранного языка.

Дополнительную трудность в изучении английского языка создает объективная нехватка учебного времени из-за высокой насыщенности учебного плана. Анализ расписания первокурсников лечебного факультета РязГМУ Минздрава России показывает, что еженедельная нагрузка составляет 34–36 академических часов. Из них до 12 часов отводится на естественнонаучные дисциплины, такие как анатомия, гистология, биоорганическая химия и физика. На клинические практические занятия по уходу за больными терапевтического и хирургического профиля уходит 6–8 часов. Гуманитарные дисциплины, включая историю России, историю религий и экономику, занимают 4 часа. И только 2–4 часа в неделю выделяется на занятия по иностранному языку. Однако на базах многих вузов существуют курсы дополнительного образования; подобные курсы способствуют устойчивому развитию лексических и грамматических навыков будущих врачей с регулярной коммуникативной практикой [88]. Студент одновременно должен запомнить сотни анатомических терминов на латинском

языке, освоить сложную химическую номенклатуру, понять физические законы на русском языке, и при этом интерпретировать англоязычные клинические рекомендации, строить речь на английском, различать культурные нюансы общения.

Однако зарубежные системы медицинского образования сбалансированно подходят к формированию расписания для всестороннего развития будущего врача [206; 202].

Такая многозадачность приводит к тому, что язык перестает восприниматься как средство профессионального мышления и превращается в дополнительную нагрузку, которую студент стремится минимизировать [23]. Без специально организованной помощи, например, внедрения языка в медицинские дисциплины, использования цифровых ресурсов, тьюторства, эта перегрузка становится серьезным барьером на пути формирования не только языковой, но и ценностно-смысловой основы профессионального мировоззрения. Н. В. Ковтун [76], З. И. Незамудинова и Е. А. Помельникова подчеркивают, что тьюторство и наставничество способны помочь студенту справиться с трудностями многозадачности [116; 122; 134].

Совокупность объективных затруднений лингводидактического характера, включающая терминологическую и фонетическую сложность медицинского дискурса, ограниченность аудиторного времени и недостаточную работу с аутентичными материалами в учебном процессе, формирует существенные трудности на пути эффективного формирования языковой профессиональной компетенции. Вместе с тем данные трудности не носят абсолютного характера и могут быть нейтрализованы посредством трансформации языковой подготовки с переходом от преподавания иностранного языка как дополнительной учебной дисциплины к его внедрению в содержательно-логическую структуру профессионального становления будущего врача. Реализация подобного подхода предполагает переосмысление роли английского языка, который из внешнего компонента образовательной программы трансформируется во внутренний

инструмент освоения профессиональной деятельности. В данном контексте языковая подготовка ориентирована не на репродуктивное усвоение лексических единиц, а на их функциональное применение в ходе анализа клинических рекомендаций, моделирования коммуникативных ситуаций взаимодействия с пациентом и включения обучающегося в международный научный дискурс. Особенно важно предоставить информацию студентам о различных аналитических базах данных в формате пособия или интернет-ресурса [209] (Scopus, PubMed). Такой формат организации учебного процесса способствует оптимизации когнитивной нагрузки, актуализации профессиональной мотивации и обеспечению преемственности в формировании как лингвистических, так и мировоззренческих компонентов профессиональной компетентности врача. Для систематизации выявленных проблем и разработки целенаправленных педагогических решений была составлена Таблица 7, в которой представлены основные категории трудностей и их содержательная характеристика. Английский язык становится тем интегративным пространством, в котором одновременно формируются все четыре компонента профессионального мировоззрения: мотивационно-ценностный, лингвокультурный, когнитивно-смысловой и коммуникативный. Он обеспечивает не просто передачу информации, а погружение в мировую профессиональную культуру, где ценности, знания и практики существуют в органическом единстве. Именно поэтому эффективность языковой подготовки нельзя оценивать только по уровню владения грамматикой или лексикой – ее истинный результат измеряется степенью сформированности целостного, гуманистически ориентированного, этически устойчивого профессионального мировоззрения. В этих условиях иностранный язык перестает быть «предметом» и становится средой, инструментом и целью педагогического процесса – тем фундаментом, на котором строится личность врача, способного действовать уверенно, ответственно и компетентно в глобальном медицинском пространстве.

Таблица 7 – Основные трудности освоения английского языка студентами-медиками

Категория сложности	**Содержание проблемы**
Терминологическая сложность	Медицинская лексика отличается высокой сложностью, системностью и этимологией и требует не механического запоминания, а осмысленного понимания сотен терминов из разных областей медицины.
Сложности с произношением	Многие термины были заимствованы из латинского и греческого языков и имеют особое произношение, поэтому произнесение таких слов на английский манер создает трудности для студентов.
Сложность грамматических правил	Аутентичные тексты состоят из сложных грамматических конструкций и правил, которые нужно уметь отличать и правильно переводить.
Особенность работы с профессиональной литературой	Научно-медицинские тексты отличаются высокой информационной наполненностью, сложным синтаксисом и обилием терминов, что делает их труднодоступными для студентов с уровнем ниже B2.
Дефицит времени	Интенсивный учебный график в медицинском вузе оставляет мало времени для изучения языка вне аудиторных занятий.
Недостаток практики с аутентичными материалами	Отсутствие реальной коммуникативной потребности и возможностей применения языка в профессиональной среде ведет к формальному и частичному развитию устной и письменной речи.

Использование «социальных сетей в образовательных целях позволяет реализовать принципы активного, контекстно-ориентированного и личностно важного обучения, что особенно важно при формировании профессионального мировоззрения будущих специалистов в условиях цифровизации образования» [96, с. 323]. Проведенный нами анализ позволяет утверждать, что иностранный язык является одновременно каналом доступа к знанию, средой освоения международной профессиональной культуры, пространством ценностного самоопределения и инструментом моделирования профессиональной деятельности. Исследование Е. В. Магомедовой и И. А. Остапенко позволило нам понять, что особенно низко развито мировоззренческое самоопределение у современной молодежи [110]. Через работу с аутентичными источниками формируется когнитивно-смысловой компонент мировоззрения – способность

мыслить на языке профессии, оперировать сложными понятиями и принимать решения на основе объективных данных. Иностранный язык выступает носителем культурных смыслов и норм англоязычного медицинского сообщества.

При всем этом подчеркивается, что эффективность современных педагогических технологий возможна лишь при их системной интеграции в образовательный процесс на основе принципов аутентичности, проблемности, рефлексивности и междисциплинарности. Данную особенность подмечает Р. М. Абдулгалимов: «Образовательный процесс, ориентированный на инновационный подход в обучении студентов, возможна только при надлежащем качестве образовательного процесса, основой которого является разработка и внедрение в обучение инновационных технологий» [6, с. 5]. В то же время анализ расписания студентов 1 курса лечебного факультета РязГМУ выявляет объективные барьеры: дефицит учебного времени (всего 2–4 часа в неделю на иностранный язык при 34–36 часовой недельной нагрузке), когнитивная перегрузка от параллельного освоения латинской терминологии, естественных наук и клинических дисциплин, а также недостаток практики с аутентичными материалами.

Эти трудности показывают, что традиционная модель, при которой язык изучается как отдельный предмет, больше не отвечает задачам медицинского образования и что языковую подготовку необходимо глубоко включить в систему профессионального становления будущих врачей.

Таким образом, проведенный теоретический анализ позволяет сделать вывод, что иностранный язык, и прежде всего английский, в современных условиях медицинского образования выступает одним из основных факторов формирования профессионального мировоззрения. Его значение выходит за пределы лингвистической компетенции и охватывает несколько уровней педагогического процесса: язык становится средой, в которой одновременно развиваются все четыре компонента профессионального мировоззрения, и из формального учебного предмета превращается в реальный ресурс профессионального

становления, помогая будущему врачу действовать уверенно, этично и компетентно в условиях международного медицинского сообщества. Эта функция языка прямо соотносится с требованиями ФГОС ВО по специальности 31.05.01 «Лечебное дело» и Профессионального стандарта «Врач», подтверждая его статус не как дополнительного навыка, а как обязательного условия профессиональной компетентности в условиях мирового развития здравоохранения.

1.3 Структурно-функциональная модель формирования профессионального мировоззрения будущих врачей средствами иностранного языка

Настоящее диссертационное исследование опирается на фундаментальные труды в области методологии педагогики: работы В. И. Загвязинского [60] о логике и этапах дидактического исследования, В. В. Краевского [84] о структуре методологического аппарата, В. В. Серикова [148], А. А. Орлова, М. А. Галагузовой и др. [113] о современных требованиях к педагогическим исследованиям. При обосновании достоверности и доказательности результатов учитывались положения В. С. Лазарева и Н. Д. Подуфалова [99] и С. Д. Каракозова, Н. И. Рыжовой, А. В. Фахрутдиновой [71] о критериях качества опытно-экспериментальной работы. Понятийно-терминологический аппарат, требования к актуальности, новизне и научному результату разработаны с опорой на цикл публикаций В. М. Полонского [129–133]. Методологическая стратегия исследования базируется на комплексе подходов: системном (В. С. Леднев [103]), аксиологическом, деятельностном, культурологическом и интегративном (Г. Я. Гревцева, И. О. Котлярова, Г. Н. Сериков и др. [112]).

На основе теоретического анализа нами была разработана структурно-функциональная модель формирования профессионального мировоззрения будущих врачей средствами иностранного языка. Структурно-функциональная модель представляет собой целостную, динамичную и саморегулируемую

педагогическую систему, ориентированную на достижение стратегической цели – становления врача как носителя гуманистических ценностей, критического мышления, межкультурной компетентности и готовности к участию в медицинском диалоге. Эта цель является главным содержанием работ таких авторов, как Р. М. Абдулгалимов [2], Т. Э. Кафаров [5], З. Ю. Кузнецов [94; 95], В. В. Семак [147] и некоторых зарубежных авторов [189]. В отличие от описательных схем [107], разработанная нами структурно-функциональная модель представляет собой инструмент педагогического проектирования и управления, обеспечивающий системное планирование, диагностику, коррекцию и оценку образовательного процесса. Архитектура структурно-функциональной модели построена на шести взаимосвязанных блоках – «целевой, методологический, содержательный, процессуальный, критериально-оценочный и коррекционный. Целевой блок учитывает наличие социального заказа на подготовку будущих врачей, обладающих высоким уровнем профессионального мировоззрения, способностью к осознанному самоопределению и готовностью к эффективной профессиональной коммуникации в условиях межкультурного взаимодействия. В основе структурно-функциональной модели – профессиональное мировоззрение студента медицинского вуза» [95, с. 507].

Такой подход позволяет не только отражать структурные компоненты профессионального мировоззрения, но и управлять его формированием через выделение точек рефлексии и коррекции. Структурно-функциональная модель рассматривает образовательный процесс как динамическую, саморегулируемую систему, в которой все элементы находятся в неразрывной связи. Это особенно актуально для медицинского образования, где требуется не просто передача знаний, а целенаправленное формирование ценностных установок, критического мышления, межкультурной и коммуникативной компетентности – качеств, составляющих основу современного врача. Структурно-функциональная модель отражает взаимосвязь методологических подходов, направлений педагогической деятельности, форм обучения, этапов реализации,

критериев оценки и ожидаемых результатов профессионально-языковой подготовки. Она выходит за рамки статичного описания компонентов и представляет собой динамическую, саморегулируемую систему, в которой каждый блок находится в постоянном взаимодействии с другими, обеспечивая гибкость, обратную связь и возможность своевременной коррекции. Разработанная структурно-функциональная модель формирования профессионального мировоззрения будущих врачей средствами иностранного языка представляет собой целостную педагогическую систему, объединяющую языковую, профессиональную и ценностно-смысловую составляющие. На основе изложенных нами принципов была разработана собственная структурно-функциональная модель (Рисунок 1), представляющая собой системно-целостную педагогическую конструкцию. Цель структурно-функциональной модели – сформировать у студента гуманистически ориентированное, этически устойчивое и межкультурное профессиональное мировоззрение, обеспечивающее готовность к участию в мировом медицинском сообществе. В педагогической науке разработано множество подходов к построению структурно-функциональных моделей. Для профессиональной языковой подготовки будущих врачей больше подходят те, что рассматривают образовательный процесс целостно, с учетом его структуры, содержания, функциональной направленности и ожидаемых результатов, и при этом учитывают специфику медицинского образования: формирование профессионального мировоззрения будущего врача не сводится к усвоению учебного материала, а представляет собой становление целостной профессиональной личности. Задача решается разнообразными организационными формами: индивидуальными, парными, групповыми, фронтальными и дистанционными занятиями. Широко используются активные методы обучения: кейс-метод, ролевые игры, анализ клинических ситуаций, симуляции и проектная деятельность. Такой подход обеспечивает гибкую адаптацию образовательного процесса к индивидуальным потребностям, возможностям и профессиональным интересам студентов.

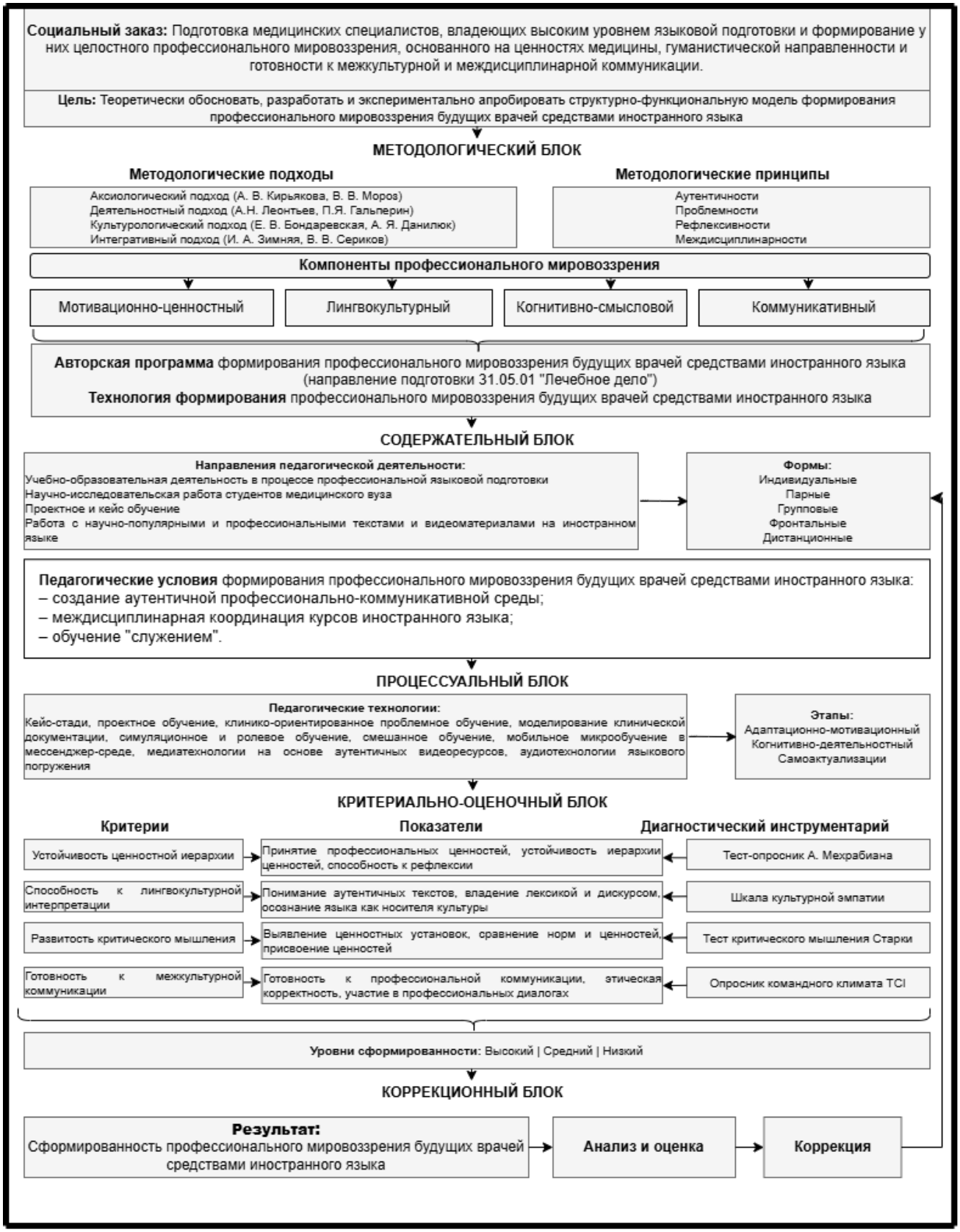


Рисунок 1 – Структурно-функциональная модель формирования профессионального мировоззрения будущих врачей средствами иностранного языка

Описание структуры структурно-функциональной модели представлено в Таблице 8.

Таблица 8 – Блоки структурно-функциональной модели формирования профессионального мировоззрения будущих врачей

Название блока	**Функция**	**Особенность**
Целевой блок	Определение стратегической цели и конечного результата образовательного процесса.	Формирование целостного профессионального мировоззрения, внедрение научного знания, этической ответственности и гуманизма, готовность к служению обществу и участию в международном медицинском диалоге.
Методологический блок	Обеспечение научно-теоретической основы структурно-функциональной модели.	Аксиологический подход, деятельностный подход, культурологический подход, интегративный подход.
Содержательный блок	Определение содержания обучения и организационных форм его реализации.	Интегративное содержание: медицинские дисциплины, этика, межкультурная коммуникация, языковой компонент. Формы: индивидуальные, парные, групповые, фронтальные, дистанционные.
Процессуальный блок	Описание динамики и поэтапности формирования профессионального мировоззрения.	Адаптационно-мотивационный этап, когнитивно-деятельностный этап, этап самоактуализации, использование активных и цифровых педагогических технологий.
Критериально-оценочный блок	Диагностика уровня сформированности профессионального мировоззрения.	Устойчивость ценностной иерархии, способность к лингвокультурной интерпретации, развитость критического мышления, готовность к межкультурной коммуникации. Уровни: низкий, средний, высокий.
Коррекционный блок	Обеспечение гибкости и саморегуляции образовательного процесса.	Анализ результатов по четырем критериям. Индивидуальная коррекция содержания, методов и форм. Связь с содержательными направлениями.

Разработанная нами структурно-функциональная модель представляет собой инструмент педагогического проектирования, который обеспечивает системное планирование процесса формирования профессионального мировоззрения,

управление этим процессом на всех этапах, объективную диагностику и оценку результатов, оперативную коррекцию содержания, методов и форм обучения на основе обратной связи. Это делает структурно-функциональную модель не только теоретически обоснованной, но и практически применимой в условиях современного медицинского вуза, где требуется не только передача знаний, но и формирование целостной профессиональной личности, способной к самообучению, рефлексии и адаптации в быстро меняющемся мировом медицинском пространстве.

Проектирование структурно-функциональной модели формирования профессионального мировоззрения будущих врачей осложняется многофакторностью педагогических и социальных процессов, а также необходимостью связывать объективные требования профессиональных стандартов с индивидуально-психологическими особенностями студентов. В медицинском образовании эта задача имеет особое значение. Подготовка врача не сводится к усвоению академических знаний. Важнее то, что развиваются клиническое мышление, этическая ответственность, гуманистическая направленность и коммуникативная культура, то есть качества, которые нельзя измерить стандартными тестами, но без которых полноценная врачебная деятельность невозможна. Структурно-функциональная модель в таких условиях становится нужным инструментом систематизации, прогнозирования и целенаправленного управления образовательным процессом.

Пригодны для профессионально-языковой подготовки прежде всего модели, способные объединить четыре аспекта: структуру (компоненты и их взаимосвязи), содержание (знания, ценности, навыки), функции (цели, задачи, принципы) и результаты (критерии, показатели, ожидаемые компетенции). Образовательный процесс тогда предстает целостной управляемой системой с четко определенными целями, механизмами реализации и обратной связью. Необходимость эта связана со спецификой медицинского образования, где формирование профессионального мировоззрения означает становление личности врача.

Профессиональное мировоззрение включает систему знаний (медицинских, языковых, междисциплинарных), устойчивые ценности (гуманизм, ответственность, уважение к жизни), этические установки (принципы «не навреди», конфиденциальности), развитие клинического мышления (способность к диагностике и принятию решений в условиях неопределенности), эмоционально-волевую сферу (эмпатию, стрессоустойчивость, внутреннюю мотивацию), коммуникативную компетентность, включая межкультурную.

Многогранность профессионального становления требует структурно-функциональной модели, где язык служит средой интеграции знаний, ценностей и практики: только в такой системе складывается врач, способный сочетать научную компетентность, этическую устойчивость и гуманистическую направленность в условиях современного мирового здравоохранения.

Анализ педагогических исследований показывает, что проблема формирования профессионального мировоззрения будущих врачей в отечественной науке остается недостаточно разработанной. В отличие от других направлений подготовки, в медицине мировоззрение складывается и в аудитории, и в реальной рабочей среде: в палатах, операционных, приемных отделениях, где возникают первые врачебные установки. Отсюда требование к эффективной структурно-функциональной модели: опора на аксиологический, деятельностный, культурологический и интегративный подходы и такие формы, как клинические конференции, разбор кейсов, симуляции сложных случаев, междисциплинарное взаимодействие. Формируется профессиональное мировоззрение в диалоге с преподавателем, коллегой, пациентом и самим собой. Успешной структурно-функциональную модель делает ее практическая реализация: диагностические инструменты, методы сопровождения, критерии оценки, механизмы обратной связи, причем учитывать приходится единство когнитивного, эмоционального и волевого начал, развитие знаний вместе с этической зрелостью, эмпатией, стрессоустойчивостью и готовностью к служению.

В основе разрабатываемой структурно-функциональной модели лежит именно такой подход, целостный, гуманистически ориентированный и технологически выверенный; структурно-функциональная модель направлена на управляемое формирование профессионального мировоззрения будущего врача в условиях постоянного развития и цифровизации современного здравоохранения. С учетом изложенного и специфики темы исследования, предлагаемая структурно-функциональная модель формирования профессионального мировоззрения будущих врачей включает следующие взаимосвязанные блоки:

Целевой блок структурно-функциональной модели формирования профессионального мировоззрения будущих врачей выступает ее стратегическим ядром и отражает социальный заказ общества на подготовку врача нового типа – не только технически компетентного специалиста, но и нравственно ответственной личности, способной к осознанному самоопределению, этической рефлексии и эффективной коммуникации в условиях межкультурного и профессионального взаимодействия [78].

Содержание и структура целевого блока тесно соотнесены с нормативно-правовой базой высшего медицинского образования в Российской Федерации. В частности, он опирается на:

- ФГОС ВО по специальности 31.05.01 «Лечебное дело» (приказы Минобрнауки России от 09.02.2016 № 95 и от 12.08.2020 № 988), в котором прямо указаны требования к формированию у выпускников компетенций в области межкультурной коммуникации, работы с иностранными источниками, а также готовности к участию в международном научном и профессиональном сотрудничестве;
- профессиональный стандарт 1006 «Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)», где в рамках трудовой функции «Диагностика заболеваний по профилю „терапия“» подчеркивается необходимость владения информацией из международных клинических рекомендаций и способности интерпретировать ее в интересах пациента;

- рекомендации Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ [215]) и международных медицинских ассоциаций (например, WMA – Всемирной медицинской ассоциации [214]), которые все чаще включают в требования к врачу компетенции в области межкультурной коммуникации, этического анализа и работы с англоязычными ресурсами.

Кроме того, целевой блок учитывает современные тенденции развития медицинской практики: цифровизацию здравоохранения, рост значения телемедицины, персонализированной медицины и искусственного интеллекта в диагностике – все эти технологии в подавляющем большинстве представлены на английском языке. «Искусственный интеллект уже сейчас является неотъемлемой частью образовательного процесса в вузе. Его применение позволяет улучшить качество обучения и повысить эффективность усвоения материала студентами. Однако необходимо помнить, что искусственный интеллект не может полностью заменить человеческого преподавателя и создать идеальную учебную программу для всех студентов» [89, с. 115]. Владение языком оказывается тем самым профессионально необходимым условием участия врача в инновационных процессах.

Методологический блок задает научно-теоретическую основу структурно-функциональной модели и определяет логику выбора всех последующих компонентов, объединяя несколько взаимодополняющих подходов, которые вместе дают многомерность и глубину педагогического воздействия. Аксиологический подход сосредоточен на том, чтобы у студентов складывалась осознанная система профессиональных ценностей и понимание смысла врачебной деятельности. Деятельностный подход подчеркивает, что мировоззрение формируется не в пассивном восприятии информации, а в активной, осмысленной деятельности – будь то анализ клинического случая, участие в консилиуме или общение с пациентом. Согласно П. Я. Гальперину, данный подход формирует умственные действия будущего специалиста [40]. Культурологический подход подчеркивает важность освоения студентами не только медицинских знаний,

но и культурных особенностей профессии – ее истории, традиций, этических норм и практик. Компетентностный подход обеспечивает связь обучения с реальными профессиональными задачами, ориентируя процесс на развитие конкретных умений и навыков, необходимых в клинической практике. Интегративный подход ставит в центр процесса саму личность студента, его индивидуальные особенности, потребности, мотивацию и потенциал роста. По словам Э. П. Литвинова, «в качестве главного субъекта мировоззрения выступают личность и разнообразные социальные общности граждан» [106, с. 18]. Именно на основе этой методологической связи осуществляется обоснованный выбор педагогических методов, технологий и форм работы.

«Важным является соблюдение принципов, положенных в основу структурно-функциональной модели. Такой методологический блок позволяет не только выстроить логику исследования, но и задать направления для разработки педагогических технологий и содержания подготовки, что обеспечивает практическую значимость результатов работы. На основе выбранных методологических подходов в нашей структурно-функциональной модели были определены методологические принципы, на которых строится образовательный процесс, направленный на формирование профессионального мировоззрения студентов медицинского вуза в условиях языковой подготовки. Принцип профессиональной направленности отражает ориентацию всего учебного процесса на формирование готовности будущего врача к осуществлению профессиональной деятельности, при этом языковая подготовка интегрируется с задачами медицинской практики. Принцип культуросообразности предполагает учет национальных и мировых культурных ценностей медицины, развитие способности к межкультурному взаимодействию в профессиональной среде. Принцип научности обеспечивает включение в процесс обучения актуальных медицинских и лингвистических знаний, подтвержденных современной научной базой. Принцип междисциплинарной интеграции предполагает тесную взаимосвязь дисциплин медицинского и языкового цикла, формируя целостное образовательное

пространство. Принцип межкультурной коммуникации акцентирует внимание на развитии навыков общения с представителями различных культур, что особенно важно для работы в международной медицинской среде.

«Принцип гуманизации ориентирует образовательный процесс на уважение к личности студента, развитие его профессиональной ответственности, эмпатии и этической культуры, что является ключевым условием подготовки высоконравственного и социально ответственного врача» [95, с. 508].

Содержательный блок описывает, что именно и каким образом преподается в рамках структурно-функциональной модели. Образовательный процесс выстроен как интегративная система из нескольких направлений. К ним относятся фундаментальные медицинские дисциплины (анатомия, физиология, патология и другие), осваиваемые через иностранные источники, а также профессионально-этические нормы, такие как принципы биоэтики, правила информированного согласия, конфиденциальности и взаимодействия с уязвимыми группами пациентов. Важное место занимают междисциплинарные темы: медицинская антропология, история медицины, психология общения, основы межкультурной компетентности. Языковой компонент соединен с профессиональным контекстом и включает медицинскую терминологию, клиническую коммуникацию, академическое письмо и презентацию кейсов. Центральное место в этом блоке занимают организационные формы подготовки, подобранные так, чтобы обеспечить вовлеченность, гибкость и персонализацию обучения. Индивидуальные формы, такие как консультации, тьюторское сопровождение и самостоятельная работа с цифровыми ресурсами, позволяют учитывать разный стартовый уровень языковой подготовки, темп усвоения материала и личные образовательные запросы студентов. Парные формы, то есть диалоги «врач–пациент», взаимопроверка и совместный анализ кейсов, развивают навыки двусторонней коммуникации, эмпатии и ответственности за партнера. Групповые формы, такие как обсуждение этических дилемм, разбор клинических случаев и проектная деятельность, формируют командное мышление, умение

аргументировать позицию и находить консенсус в условиях профессионального разногласия. Фронтальные формы, включая лекции, мастер-классы [1] и дискуссии, необходимы для создания общего теоретического поля, введения в ключевые понятия и демонстрации экспертных практик. Дистанционные и гибридные формы, такие как онлайн-модули [12], виртуальные симуляции и цифровые портфолио, обеспечивают доступность, гибкость и возможность интеграции международных ресурсов в учебный процесс.

Работа с научно-популярными и профессиональными текстами и видеоматериалами на английском языке (лекции TED-Ed, документальные фильмы BBC, подкасты о медицине, статьи The Lancet, NEJM) выполняет двойную функцию: с одной стороны, она развивает аутентичное восприятие языка в его естественном профессиональном употреблении и с другой – расширяет культурный горизонт студента. Анализ выступлений ведущих врачей мира, обсуждение глобальных проблем здравоохранения (пандемии, неравенство в доступе к лечению) формирует у студентов общее видение профессии и осознание своей роли в решении этих задач.

Организационные формы подбираются с учетом дидактической цели и индивидуальных особенностей студентов: фронтальные занятия для ввода теоретического материала, групповые дискуссии и разборы кейсов для развития критического мышления и рефлексии, парные и индивидуальные задания (например, симуляции «врач–пациент») для отработки коммуникативных навыков, дистанционные и гибридные форматы (онлайн-модули, виртуальные симуляции, цифровые портфолио) для обеспечения гибкости и персонализации обучения. Такой многоуровневый подход позволяет охватить все аспекты профессионального становления и создать насыщенную, вариативную образовательную среду.

Процессуальный блок описывает формирование профессионального мировоззрения как поэтапный процесс, имеющий индивидуальный характер, и включает три этапа. Первый этап – адаптационно-мотивационный. Интерес к профессии возникает здесь вместе с осознанием ее социальной значимости

и первичными профессиональными идеалами, а складывается это через знакомство с биографиями выдающихся врачей, посещение медицинских музеев, участие в волонтерских проектах. Второй этап – когнитивно-деятельностный. Студенты осваивают медицинские знания и этические нормы, при этом постоянно рефлексируют: «Почему это важно?», «Как бы я поступил в этой ситуации?», «Что для меня значит быть врачом?». Третий этап – самоактуализация. Студент достигает уровня, когда самостоятельно выстраивает свою профессиональную позицию, участвует в научных дискуссиях, предлагает решения этических дилемм, проявляет инициативу и ответственность. Каждый этап переходит в следующий, но возвраты к предыдущим и углубление понимания при этом возможны. Процесс не является линейным и зависит от личностного развития студента.

Критериально-оценочный блок обеспечивает обратную связь и позволяет объективно оценить эффективность структурно-функциональной модели. Вместо формального тестирования знаний он опирается на многокомпонентную систему критериев. Для каждого критерия определяются уровни сформированности (низкий, средний, высокий), что позволяет не только констатировать результат, но и выстраивать индивидуальные траектории развития. Содержание критериально-оценочного блока представлено в Таблице 9. Критериально-оценочный блок структурно-функциональной модели опирается на четыре критерия, представляющие основу профессионального мировоззрения будущего врача. Указанные критерии не используются обособленно, а образуют структурно-функциональную систему, компоненты которой находятся в отношениях синергетического взаимодействия. Критерий устойчивости ценностной иерархии, проявляющийся в профессиональной мотивации и ценностной ориентации, выступает системной детерминантой, обеспечивающей динамику освоения лингвистических и социокультурных аспектов медицинской деятельности.

Таблица 9 – Критериально-оценочный блок структурно-функциональной модели

Критерий	**Диагностические проявления**	**Диагностический инструментарий**
Устойчивость ценностной иерархии	Отражает глубину и устойчивость профессиональной мотивации, осознанное принятие ценностей медицинской профессии и готовность к непрерывному саморазвитию. Заключается в инициативности при изучении англоязычных медицинских ресурсов, осознании связи между владением английским языком и профессиональной карьерой, эмоциональной вовлеченности в культурные дискуссии, стремлении к участию в международных проектах.	Тест-опросник А. Мехрабиана «Диагностика мотивации достижения», анализ портфолио с элементами самооценки.
Способность к лингвокультурной интерпретации	Характеризует не просто владение языком как системой, а способность использовать его как инструмент погружения в международную медицинскую культуру.	Авторский тест с решением клинических кейсов на английском языке (на базе PubMed), адаптированная шкала культурной эмпатии (адаптация Intercultural Sensitivity Scale; 10 пунктов на английском)
Развитость критического мышления	Аналитический критерий отражает готовность будущего врача к содержательно насыщенной профессиональной коммуникации на английском языке в широком спектре клинико-профессиональных ситуаций – от сбора анамнеза и проведения клинического опроса до участия в научно-экспертной дискуссии международного уровня.	Тест критического мышления Старки, поиск, оценка, перевод и презентация научной статьи из PubMed
Готовность к межкультурной коммуникации	Отражает глубину профессионального мышления: способность критически анализировать информацию, выявлять причинно-следственные связи, принимать решения в условиях сложностей на основе доказательной медицины. Проявляется в умении оценивать надежность англоязычных публикаций, сопоставлять данные из разных источников, формулировать диагностические гипотезы на английском языке, в гибкости мышления при анализе нестандартных клинических случаев.	Оценка видеозаписи осмотра пациента, устный экзамен по типу OSCE на английском языке, опросник командного климата TCI

Критерий способности к лингвокультурной интерпретации находит выражение в умении применять профессиональную лексику и понимать культурные нормы в англоязычной медицинской среде. Критерий развитости критического мышления показывает, насколько студент умеет анализировать клинические случаи, интерпретировать результаты исследований и принимать обоснованные решения на основе англоязычных источников, а критерий готовности к межкультурной коммуникации отражает способность вести содержательный профессиональный диалог в различных ситуациях. Связь между критериями позволяет диагностировать уровень профессионального становления личности, а не ограничиваться проверкой знаний. Опираясь на полученные данные, преподаватель может вносить коррективы в содержание, методы и формы работы, и так запускается коррекционный механизм структурно-функциональной модели.

Коррекционный блок разработанной структурно-функциональной модели формирования профессионального мировоззрения будущих врачей выполняет функцию саморегуляции и адаптации всего образовательного процесса. Любая гуманитарная система, особенно связанная с формированием личности, содержит элемент неопределенности, динамики и индивидуальных отклонений. Гибкость, устойчивость и результативность педагогического воздействия дает именно этот блок: он позволяет фиксировать итоги и оперативно реагировать на возникающие сложности, а преподаватель своевременно корректирует траекторию обучения в соответствии с реальными потребностями студентов и требованиями профессиональной среды.

Основным механизмом коррекционного блока является системный анализ результатов деятельности студентов на основе четырех критериев, заложенных в критериально-оценочном блоке структурно-функциональной модели. Ведется он не эпизодически, а на каждом этапе образовательного процесса, от адаптационно-мотивационного до этапа самоактуализации, что позволяет отслеживать динамику развития профессионального мировоззрения. Например, можно выявить,

что у студента высокая мотивация, но низкий уровень коммуникативной уверенности. Или что он хорошо владеет терминологией, но испытывает трудности при анализе этических дилемм в англоязычном контексте. Такая диагностика дает оценку качества подготовки, выходящую за рамки формального тестирования.

Со всеми направлениями педагогической деятельности, описанными в содержательном блоке, коррекционный блок связан напрямую: в учебной деятельности коррекция может касаться тематики занятий или уровня сложности материалов, в научно-исследовательской работе – выбора тематики рефератов или формата представления результатов, в проектном и кейс-обучении – степени автономии студентов или уровня неопределенности в задаче, в работе с аутентичными материалами – подбора источников с учетом культурной и языковой сложности. В учебной деятельности это может выражаться в обновлении содержания языковых курсов или варьировании форм работы (индивидуальной, групповой, дистанционной) в зависимости от потребностей студентов.

Работая как «центр управления» структурно-функциональной моделью, он дает ей гибкость и адаптивность; без этого блока структурно-функциональная модель была бы статичной схемой, а не действующей педагогической системой. Результативность коррекционных мероприятий проверяется через повторную диагностику, что создает постоянную обратную связь. Если коррекция не дала ожидаемого эффекта, принимается решение о дополнительной или альтернативной коррекции с изменением стратегии. Обратная связь не ограничивается групповым уровнем, дополнительно предусмотрена индивидуальная коррекция для студентов с выраженными отклонениями (как в сторону низких, так и высоких показателей), что обеспечивает персонализацию обучения. Описаны конкретные примеры трансформации диагностических данных в изменение содержания, демонстрирующие практическую реализацию механизмов обратной связи в реальном образовательном процессе. Это подтверждает, что разработанная

структурно-функциональная модель является не только теоретической конструкцией, но и действующим инструментом управления формированием профессионального мировоззрения.

Педагогические условия в структурно-функциональной модели выступают ее динамической основой, обеспечивающей не только теоретическую обоснованность, но и практическую реализуемость всех компонентов. Они направлены на создание целостной, насыщенной и гибкой образовательной среды, в которой языковые, профессиональные и мировоззренческие компетенции не развиваются изолированно, а интегрируются в единую систему профессионального становления личности врача.

В структурно-функциональной модели определены три ключевых педагогических условия. Каждое из них опирается на отечественный педагогический опыт и полностью соответствует задачам современного медицинского образования.

Первое условие – *создание аутентичной профессионально-коммуникативной среды*. Английский язык осваивается при таком подходе как прямой инструмент будущей профессиональной деятельности [87], а в медицинском вузе это реализуется через работу с аутентичными материалами: терминологическими словарями, клиническими протоколами NICE и ВОЗ [217], научными статьями из журнала The Lancet. Студенты моделируют профессиональные жанры речи, такие как сбор анамнеза, консультация, презентация клинического случая и ведение медицинской документации, и решают практико-ориентированные задачи: переводят выписки, объясняют диагноз пациенту, участвуют в моделировании международного консилиума. Так формируются и лингвистические навыки, и готовность к профессиональной коммуникации как к обязательному элементу врачебной компетентности.

Второе условие – *междисциплинарная координация курсов иностранного языка*. Разрозненность знаний преодолевается за счет того, что содержание языковой подготовки согласуется с профильными клиническими

и фундаментальными дисциплинами учебного плана. На практике тематическое планирование кафедры иностранных языков вместе с курсом русского языка увязывается с рабочими программами кафедр пропедевтики, терапии, общественного здоровья и биоэтики, а учебно-методические материалы разрабатываются совместно, причем языковые единицы отбираются в них не по лингвистическому принципу, а в контексте актуальных профессиональных модулей.

В учебном процессе это проявляется в совпадении этапов изучения тем: кардиологическая терминология на иностранном языке осваивается параллельно с соответствующими разделами по внутренним болезням, студенты работают с клиническими рекомендациями и научными публикациями из профильных баз данных, организуются совместные практические занятия с преподавателями медицинских кафедр. Статус иностранного языка от такой координации меняется: он перестает быть изолированной учебной дисциплиной и становится инструментом освоения клинического мышления и доступа к международному профессиональному дискурсу. Это помогает студентам сформировать целостное представление о медицине как о единой междисциплинарной системе. Кроме того, такой подход укрепляет профессионально-мировоззренческие ориентиры будущих врачей.

Обучение служением (service learning) – это условие формирует гуманистическую основу профессионального мировоззрения. Как верно утверждала О. И. Холина, «волонтерство приобрело многоаспектный характер» [174, с. 71], так и в нашем исследовании обучение служением проявляется в основном через волонтерские инициативы, но есть еще некоторые аспекты данного условия. В медицинском образовании это проявляется в волонтерских инициативах (медицинские дни, помощь мигрантам, пожилым), просветительских проектах (создание англоязычных буклетов о профилактике заболеваний), межкультурных коммуникациях (работа с иностранными пациентами, участие в гуманитарных миссиях), рефлексии на тему «Зачем я стал врачом?». «Изучение

студентами медицинского вуза межкультурных аспектов позволяет ознакомиться с особенностями восприятия информации пациентами разных культур и проанализировать влияние культуры на формирование индивидуального подхода к пациентам. Медицинский персонал должен эффективно взаимодействовать с пациентом, оказывать качественную медицинскую помощь представителям различных культур в зависимости от традиций, национальных, этнических, религиозных и психологических особенностей с целью достижения успешных результатов лечения» [93, с. 117]. Здесь иностранный язык перестает быть «предметом» и становится инструментом служения людям, что укрепляет у студентов чувство миссии и социальной ответственности. А. А. Бакулина, Л. П. Костикова и Н. В. Ковтун [17] характеризуют метод «Обучение служением» как интеграцию академической подготовки с решением реальных социальных задач, что способствует формированию профессиональных компетенций и гражданской ответственности. В контексте медицинского образования данный подход усиливает ценностно-смысловую основу профессионального мировоззрения, где иностранный язык становится инструментом гуманистически ориентированной практики. Данный метод подтверждает М. В. Прохорова, подчеркивая, что «студенты, обладающие опытом волонтерской деятельности, доминируют по большинству компонентов гражданской позиции над теми, у кого этого опыта нет» [118, с. 136].

«Одним из ключевых педагогических условий формирования профессионального мировоззрения будущих врачей является обучение служением. Это интеграция учебной и волонтерской деятельности, при которой профессиональные знания и навыки осваиваются в процессе реальной помощи людям и участия в социально значимых проектах. В Рязанском государственном медицинском университете это педагогическое условие реализуется через масштабную и системную волонтерскую деятельность. В педагогическом плане обучение служением позволяет студентам не только закрепить теоретические знания и отработать практические навыки, но и сформировать

ценностно-смысловую основу будущей профессии: гуманистическую направленность, эмпатию, ответственность, умение работать в команде и готовность к действиям в сложных и нестандартных ситуациях» [95, с. 510–511].

Анализ взаимодействия трех педагогических условий показывает, что их совместное воздействие дает результат, значительно превышающий сумму отдельных эффектов. Междисциплинарная координация выступает организующим звеном. Она придает аутентичным материалам профессиональную значимость, а обучению служением обеспечивает теоретическую обоснованность. Аутентичная среда предоставляет языковые и культурные модели, которые затем применяются в реальной практике служения. Это, в свою очередь, создает потребность в дальнейшем обращении к аутентичным источникам для восполнения профессиональных дефицитов. Обучение служением становится центральным элементом, который объединяет знания и умения, полученные через аутентичную среду и междисциплинарные связи, и придает им личный смысл для студента. Системное взаимодействие условий соединяет отдельные компоненты в целостное профессиональное мировоззрение, где ценности, знания и коммуникативные навыки образуют единое целое.

Структурно-функциональная модель формирования профессионального мировоззрения студентов медицинского вуза включает шесть блоков: целевой, методологический, содержательный, процессуальный, критериально-оценочный и коррекционный. Это динамичная и саморегулирующаяся педагогическая система. Английский язык перестает в ней быть вспомогательной дисциплиной и становится средой профессионального становления, где формируются навыки коммуникации, ценностные ориентиры, этическая позиция и образ врача. На основе структурно-функциональной модели построена интегрированная программа формирования профессионального мировоззрения будущих врачей средствами иностранного языка, реализующая принцип «язык + профессия + личность»: каждый учебный модуль, каждое задание и каждая форма работы служат одновременно трем целям, то есть развитию языковой компетенции,

углублению медицинских знаний и укреплению профессионального мировоззрения.

Структурно-функциональная модель отвечает современным требованиям ФГОС и профессиональных стандартов и выходит за их рамки, предлагая гуманистически ориентированный, системный и практико-ориентированный подход к подготовке врача будущего. Такой специалист способен лечить, мыслить глобально, действовать этично и служить человеку в условиях мультикультурного и цифрового мира.

Таким образом, теоретический анализ проблемы и проектирование структурно-функциональной модели позволили сформировать научно обоснованный инструмент педагогического управления процессом формирования профессионального мировоззрения будущих врачей средствами иностранного языка. Теоретико-методологической основой для создания авторской программы и последующей организации опытно-экспериментальной работы выступила именно эта структурно-функциональная модель, а результаты работы представлены в следующих параграфах диссертационного исследования.

Выводы по первой главе

1. Профессиональное мировоззрение врача определено как сложное, динамичное и интегративное образование, то есть как система ценностей, убеждений, взглядов и специфическое восприятие мира и особенностей профессиональной деятельности врача. Английский язык выступает инструментом доступа к мировой научной информации и участия в международном профессиональном сообществе, а также средством межкультурного обогащения, этической рефлексии и формирования профессионального мировоззрения. Через аутентичные материалы, клинические кейсы и коммуникативные задания на английском языке студенты осваивают терминологию и ценностные установки мировой медицинской культуры. Выявлены и объективные трудности освоения

английского языка будущими врачами: терминологическая и грамматическая сложность, фонетические особенности, дефицит времени, недостаток практики в работе с аутентичными материалами. Требуются поэтому специализированные, личностно ориентированные и контекстные образовательные методики.

2. На основе систематизации теоретических подходов разработана структурно-функциональная модель формирования профессионального мировоззрения будущих врачей в процессе языковой подготовки, включающая взаимосвязанные блоки: целевой, методологический, содержательный, процессуальный, критериально-оценочный и коррекционный. Она опирается на принципы аксиологической, деятельностной, культурологической и интегративной парадигм и направлена на интеграцию языковой, профессиональной и мировоззренческой составляющих.

3. В структурно-функциональной модели выделены четыре критерия сформированности профессионального мировоззрения: устойчивость ценностной иерархии, способность к лингвокультурной интерпретации, развитость критического мышления, готовность к межкультурной коммуникации. Для каждого критерия определены уровни сформированности (низкий, средний, высокий), что обеспечивает диагностическую функцию структурно-функциональной модели. Сформулированное понимание профессионального мировоззрения врача, обоснованная роль английского языка и предложенная структурно-функциональная модель позволяют перейти к разработке авторской программы и технологии, направленных на целенаправленное формирование мировоззрения у студентов медицинского вуза.

ГЛАВА 2 ОПЫТНО-ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ ПРОВЕРКА СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ МОДЕЛИ ФОРМИРОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МИРОВОЗЗРЕНИЯ БУДУЩИХ ВРАЧЕЙ СРЕДСТВАМИ ИНОСТРАННОГО ЯЗЫКА

2.1 Организация опытно-экспериментальной работы на констатирующем этапе

Опытно-экспериментальная работа по проверке структурно-функциональной модели формирования профессионального мировоззрения будущих врачей средствами иностранного языка проводилась с 2022 по 2026 год на базе ФГБОУ ВО «Рязанский государственный медицинский университет имени академика И. П. Павлова» Минздрава России. В данной опытно-экспериментальной работе приняли участие 438 студентов.

Из них 225 студентов 1–3 курсов лечебного факультета по специальности 31.05.01 «Лечебное дело» составили экспериментальную группу. Еще 213 студентов, занимавшихся у трех других преподавателей кафедры иностранных языков с курсом русского языка, вошли в контрольную группу. Опытно-экспериментальная работа проходила в три этапа: констатирующий, формирующий, контрольный.

I этап (2022–2023 гг.) – *теоретико-проектировочный.* На данном этапе были определены методологические позиции исследования, уточнен категориальный аппарат, сформулированы объект, предмет, цель, задачи и рабочая гипотеза диссертации. Осуществлялась разработка теоретических основ исследования: структурно-функциональной модели и технологии, а также создан первичный диагностический инструментарий для оценки уровня сформированности изучаемого феномена.

II этап (2023–2026 гг.) – *опытно-экспериментальный.* Этап включал: констатирующий срез с целью определения исходного уровня сформированности

профессионального мировоззрения студентов экспериментальной и контрольной групп; разработку, теоретическое обоснование и методическое обеспечение авторской программы формирования профессионального мировоззрения будущих врачей средствами иностранного языка; проведение формирующей опытно-экспериментальной работы с внедрением разработанной программы в образовательный процесс профильной подготовки на основе выявленного комплекса педагогических условий. В ходе этапа осуществлялось накопление эмпирического материала.

Констатирующий этап был направлен на диагностику исходного уровня сформированности профессионального мировоззрения будущих врачей и подтверждение гипотезы о сопоставимости экспериментальной и контрольной групп. Нами было разработано учебное пособие, включающее анкетирование, и мы дополнительно провели анализ письменных работ студентов. Анкета состояла из 15 утверждений, оцениваемых по 5-балльной шкале Ликерта, и 3 открытых вопросов свободного характера.

Закрытая часть опросника охватывала три компонента профессионального мировоззрения. Мотивационно-ценностный блок включал утверждения: «Я считаю, что современный врач обязан владеть иностранным языком для доступа к передовым знаниям», «Международные клинические стандарты важны для моей будущей практики так же, как и национальные», «Я мотивирован изучать профессиональную литературу на иностранном языке в течение всей жизни».

Когнитивно-смысловой блок предполагал оценку знаний через вопросы: «Мне известно о существовании международных баз данных доказательной медицины (PubMed)», «Я понимаю значение основных медицинских терминов на иностранном языке», «Я считаю, что знание языка необходимо для понимания мировых проблем здравоохранения».

Коммуникативный блок выявлял готовность к применению навыков: «Я способен вести профессиональную коммуникацию на иностранном языке»,

«Я испытываю уверенность в использовании английского языка для написания научной статьи», «Я считаю, что язык является инструментом формирования моего профессионального мировоззрения».

Дополнительно студентам предлагалось завершить фразы: «Для меня быть врачом международного уровня означает…», «Иностранный язык в медицине – это прежде всего…», «Если бы я не знал английский язык, я бы упустил возможность…».

Обработка результатов осуществлялась методом количественного подсчета баллов и качественного анализа открытых ответов. Анализ полученных данных выявил преимущественно низкий уровень сформированности профессионального мировоззрения у обучающихся обеих групп.

Средний суммарный балл по закрытым вопросам составил 2,4 из 5 возможных, что свидетельствует о частичной сформированности знаний и слабой мотивации. Распределение уровней сформированности профессионального мировоззрения будущих врачей на констатирующем этапе в экспериментальной и контрольной группах отражено в Таблице 10.

Таблица 10 – Уровни сформированности профессионального мировоззрения

Уровень	**Экспериментальная группа (ЭГ), n=225**	**Контрольная группа (КГ), n=213**
Высокий	7,1 % (16 чел.)	6,6 % (14 чел.)
Средний	46,7 % (105 чел.)	47,4 % (101 чел.)
Низкий	46,2 % (104 чел.)	46,0 % (98 чел.)
Средний балл (M±σ)	34,2 ± 5,1	33,8 ± 5,3

Детальное описание результатов по компонентам структурно-функциональной модели (в процентах от максимально возможного балла по каждому блоку по экспериментальной и контрольной группам) представлено в Таблице 11.

Таблица 11 – Средние показатели сформированности компонентов профессионального мировоззрения на констатирующем этапе (в % от максимума)

Компонент	Экспериментальная группа (ЭГ)	Контрольная группа (КГ)
Мотивационно-ценностный (макс. 25 баллов)	44,8 % ± 11,2 %	44,0 % ± 11,6 %
Лингвокультурный (макс. 25 баллов)	43,6 % ± 13,6 %	43,2 % ± 13,2 %
Когнитивно-смысловой (макс. 25 баллов)	48,4 % ± 12,4 %	47,6 % ± 12,0 %
Коммуникативный (макс. 75 баллов)	45,6 % ± 6,8 %	45,1 % ± 7,1 %

Полученные данные свидетельствуют о наиболее выраженных проблемах в мотивационно-ценностном и лингвокультурном компонентах. Студенты не воспринимают иностранный язык как инструмент формирования профессионального мировоззрения (лишь 12,4 % студентов согласились с утверждением «Я считаю, что язык является инструментом формирования моего профессионального мировоззрения») и испытывают трудности в применении языковых навыков для решения профессиональных задач (уверенность в написании научной статьи на английском языке отметили только 8,9 % опрошенных).

Анализ открытых вопросов («Для меня быть врачом международного уровня означает…», «Иностранный язык в медицине – это прежде всего…») подтвердил наш вывод по количественной диагностике. В 68,3 % ответов иностранный язык характеризовался через ответы «обязательный предмет», «экзамен», «трудности», тогда как особенности профессиональной ценности («доступ к современным исследованиям», «международное сотрудничество», «медицинские стандарты») встретились лишь в 14,1 % ответов.

Статистическая обработка результатов с применением t-критерия Стьюдента для независимых выборок не выявила достоверных различий между экспериментальной и контрольной группами ни по одному из компонентов

($p > 0,05$), что подтверждает гипотезу об изначальном уровне однородности групп и необходимости дальнейшего опытно-экспериментального воздействия.

Результаты констатирующего этапа не предполагали практической реализации педагогических условий, поскольку этот этап исследования был направлен исключительно на диагностику исходного уровня сформированности профессионального мировоззрения и проверку статистической однородности экспериментальной и контрольной групп. Теоретическим обоснованием комплекса педагогических условий стали полученные эмпирические данные: выявленные трудности во всех компонентах и разрыв между языковой подготовкой и клиническим мышлением позволили сформулировать конкретные условия, а именно создание аутентичной профессионально-коммуникативной среды, междисциплинарную координацию курсов иностранного языка и обучение служением. Эти условия были определены как необходимые элементы формирующего воздействия и подлежали апробации на следующем этапе опытно-экспериментальной работы.

Формирующий этап был направлен на внедрение структурно-функциональной модели формирования профессионального мировоззрения средствами иностранного языка в образовательный процесс экспериментальной группы. В контрольной группе обучение велось по традиционной рабочей программе дисциплин «Иностранный язык» и «Иностранный язык в профессиональной коммуникации» с акцентом на формирование языковых навыков и базовое владение медицинской терминологией. В экспериментальной группе был реализован комплекс педагогических условий: внедрение профессионально-мировоззренческого блока заданий (международные клинические рекомендации, мировые проблемы здравоохранения) в план занятий, использование интерактивных методов (кейс-стади на основе аутентичных клинических случаев из международной базы данных PubMed, круглый стол, ролевые симуляции «врач–пациент» с межкультурным контекстом), организация

самостоятельных практик (ведение портфолио на иностранном языке, анализ профессиональных случаев).

Содержание занятий в экспериментальной группе было структурировано, соответствовало плану занятий кафедры и соотносилось с этапами развития профессиональных навыков студентов 1–3 курсов: от формирования базовых ценностных ориентиров к развитию аналитических навыков работы с иностранными источниками и применению языковых средств в моделируемых профессиональных ситуациях. Все формы работы были направлены на то, чтобы иностранный язык перестал быть просто учебным предметом и стал инструментом профессионального мировоззрения и развития.

Обобщающий и внедренческий этап (2025–2026 гг.) был посвящен оценке эффективности реализованной структурно-функциональной модели и анализу динамики сформированности профессионального мировоззрения у обучающихся экспериментальной и контрольной групп. Итоговая диагностика велась с использованием параллельной формы авторского опросника, адаптированной для определения изменений, и сопровождалась повторной экспертной оценкой практических заданий (анализ эссе, коммуникативных симуляций, профессионального портфолио). Чтобы сравнение было точным, структура инструментария и система балльной оценки были сохранены идентичными констатирующему этапу. Обработка результатов осуществлялась с применением описательной статистики, t-критерия Стьюдента для зависимых и независимых выборок, а также расчета коэффициента прироста по каждому компоненту структурно-функциональной модели. Критерием эффективности структурно-функциональной модели считалось наличие статистически значимых различий ($p < 0,05$) в сторону повышения уровней сформированности профессионального мировоззрения в экспериментальной группе при отсутствии достоверных изменений в контрольной группе.

Дополнительно проводился анализ открытых ответов студентов методом контент-анализа с выделением маркеров профессионального роста. Полученные

количественные и качественные данные составили эмпирическую основу для последующего сравнительного анализа, представленного в параграфе 2.3 данной диссертации.

Для обеспечения достоверности результатов опытно-экспериментальной работы нами была проведена детальная обработка данных об участниках опытно-экспериментальной работы. Все 438 студентов 1–3 курсов лечебного факультета ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России по специальности 31.05.01 «Лечебное дело» были разделены на дополнительные группы по особым критериям. Распределение участников по группам, возрастным, географическим и лингвистическим характеристикам представлено в Таблицах 12–14.

Таблица 12 – Распределение участников опытно-экспериментальной работы по группам и курсам обучения

Курс обучения	**Экспериментальная группа (ЭГ)**	**Контрольная группа (КГ)**	**Всего**
1 курс	78	74	152
2 курс	75	71	146
3 курс	72	68	140
Итого	225	213	438

Как видно из Таблицы 12, распределение студентов по курсам обучения в обеих группах было приблизительно равным, что обеспечило сопоставимость условий обучения на протяжении всего периода опытно-экспериментальной работы.

Таблица 13 – Социально-демографические характеристики участников опытно-экспериментальной работы

Характеристика	**Категория**	**Экспериментальная группа**	**Контрольная группа**
Возраст	18–20 лет	152 (67,6 %)	145 (68,1 %)
	21–23 года	58 (25,8 %)	54 (25,4 %)
	24–25 лет	15 (6,6 %)	14 (6,5 %)
Пол	Женский пол	148 (65,8 %)	141 (66,2 %)
	Мужской пол	77 (34,2 %)	72 (33,8 %)
Федеральный округ	ЦФО	190 (84,4 %)	180 (84,5 %)
	ЮФО	27 (12,0 %)	26 (12,2 %)
	СФО и ДФО	8 (3,6 %)	7 (3,3 %)

Данные Таблицы 13 свидетельствуют о том, что большинство участников опытно-экспериментальной работы составили студенты в возрасте от 18 до 20 лет (средний возраст в ЭГ – 19,8 ± 1,4 года, в КГ – 19,7 ± 1,3 года). Половое распределение было типичным для медицинского вуза с большим количеством студентов женского пола (65,8 % в ЭГ и 66,2 % в КГ).

Географический анализ показал, что подавляющее большинство обучающихся являлись студентами из Центрального федерального округа (84,4 % в ЭГ и 84,5 % в КГ), небольшая часть представляла южные регионы России (12,0 % и 12,2 % соответственно), и единичные случаи были зафиксированы для студентов из Сибири и Дальнего Востока (3,6 % в ЭГ и 3,3 % в КГ). Статистический анализ не выявил значимых различий между группами по демографическим параметрам ($p > 0,05$).

Таблица 14 – Начальный уровень английского языка в ЭГ и КГ

Характеристика	**Уровень**	**Экспериментальная группа**	**Контрольная группа**
Уровень языка	A1–A2	167 (74,2 %)	159 (74,6 %)
	B1	52 (23,1 %)	49 (23,0 %)
	B2 и выше	6 (2,7 %)	5 (2,4 %)
Языковая школа (Да/Нет)	Нет	189 (84,0 %)	179 (84,0 %)
	Да	36 (16,0 %)	34 (16,0 %)

В Таблице 14 мы сделали особый акцент на дополнительном обучении в языковых школах или на курсах. По нашей информации, подобное обучение проходили 36 человек в экспериментальной группе (16,0 %) и 34 человека в контрольной группе (16,0 %), что подтверждает сопоставимость лингвистической подготовки выборок. Опыт использования иностранного языка в профессиональных целях (чтение статей, участие в конференциях, общение с иностранными пациентами) к началу опытно-экспериментальной работы имели лишь 10,2 % студентов ЭГ и 9,9 % студентов КГ.

Проведенный анализ социально-демографических и лингвистических особенностей подтвердил гипотезу о сходствах экспериментальной и контрольной групп. Статистически значимые различия между группами по всем указанным характеристикам отсутствовали ($p > 0,05$), что позволило считать выборку подходящей, а результаты последующего этапа валидными. Низкий исходный уровень владения иностранным языком и минимальный опыт его профессионального применения у большинства студентов обосновали актуальность внедрения структурно-функциональной модели, направленной на формирование профессионального мировоззрения средствами иностранного языка.

Для комплексной оценки уровня сформированности профессионального мировоззрения будущих врачей нами был разработан авторский опросник, структурированный в соответствии с тремя компонентами профессионального мировоззрения.

Данный опросник был проверен методом экспертной оценки (всего в проверке участвовали 5 экспертов: 4 преподавателя кафедры иностранных языков с курсом русского языка и 1 врач-преподаватель). Опросник включал 15 закрытых утверждений (оцениваемых по 5-балльной шкале Ликерта) и 3 открытых вопроса свободного характера. Закрытые вопросы были сгруппированы в три блока, каждый из которых соответствовал определенному компоненту профессионального мировоззрения (Таблица 15).

Таблица 15 – Структура опросника по компонентам профессионального мировоззрения

Компонент	**№ вопросов**	**Макс. балл**	**Содержание блока**
Мотивационно-ценностный	1–5	25	Отношение к профессии, роли языка в профессиональном развитии
Когнитивно-смысловой	6–10	25	Понимание профессиональных концепций, знание международных стандартов
Коммуникативный	11–15	25	Готовность применять языковые навыки в профессиональной деятельности

Первый блок (мотивационно-ценностный компонент) направлен на выявление ценностных ориентиров студентов в отношении профессии врача и роли иностранного языка в профессиональном росте. Вопросы данного блока помогают оценить степень важности профессиональных ценностей будущего врача и мотивацию к использованию языка как инструмента развития. Утверждения данного блока представлены в Таблице 16.

Таблица 16 – Утверждения первого блока опросника

№ вопроса	Утверждение	Макс. балл
1.1	Я считаю, что современный врач обязан владеть иностранным языком для доступа к передовым знаниям.	5
1.2	Международные клинические стандарты важны для моей будущей практики так же, как и национальные.	5
1.3	Изучение иностранного языка помогает мне лучше понимать гуманистическую сущность медицины.	5
1.4	Я мотивирован изучать профессиональную литературу на иностранном языке в течение всей жизни.	5
1.5	Профессионализм врача включает в себя способность общаться с пациентами разных культур.	5

Результаты данного блока соответствуют следующим показателям. 20–25 баллов – сформированы устойчивые ценностные ориентиры, студент понимает связь языка и уровня собственного профессионализма. 15–19 баллов – ценностные представления частичны, мотивация среднего уровня. 5–14 баллов – преобладает базовое отношение к языку, профессиональные ценности не обнаружены.

Второй блок (когнитивно-смысловой компонент) оценивает уровень знаний студентов о международных профессиональных стандартах, терминологии и источниках доказательной медицины.

Вопросы данного блока необходимы нам для понимания того, как язык помогает получить доступ к профессиональной информации высокого уровня. Примеры утверждений указаны в Таблице 17 с максимальным баллом. В данном блоке высокие баллы соответствуют тому, что студент способен ориентироваться в международном информационном пространстве медицины.

Таблица 17 – Утверждения второго блока опросника

№ вопроса	Утверждение	Макс. балл
2.1	Я понимаю значение основных медицинских терминов на иностранном языке.	5
2.2	Я осознаю, что медицинская терминология на разных языках может отражать разные подходы к лечению.	5
2.3	Мне известно о существовании международных баз данных доказательной медицины (PubMed).	5
2.4	Я считаю, что знание языка необходимо для понимания мировых проблем здравоохранения.	5
2.5	Я могу различить особенности медицинской документации на русском и иностранном языке.	5

15–19 баллов обозначают, что знания поверхностны, доступ к источникам информации у студента ограничен. 5–14 баллов показывают, что представления о международных стандартах крайне малы или отсутствуют.

И третий блок (коммуникативный компонент) направлен на оценку готовности студентов применять иностранный язык в реальных или моделируемых профессиональных ситуациях. Вопросы выявляют уровень сформированности навыков профессиональной коммуникации и активной профессиональной позиции. Утверждения подробно описаны в Таблице 18 вместе с номерами вопросов и максимальным баллом.

Таблица 18 – Утверждения третьего блока опросника

№ вопроса	Утверждение	Макс. балл
3.1	Я готов использовать иностранные источники для решения сложных клинических случаев.	5
3.2	Я способен вести профессиональную коммуникацию (сбор анамнеза) на иностранном языке.	5
3.3	Я регулярно анализирую свои профессиональные установки, в том числе через сравнение с зарубежным опытом.	5
3.4	Я испытываю уверенность в использовании английского языка для написания научной статьи или тезисов.	5
3.5	Я считаю, что язык является инструментом формирования моего профессионального мировоззрения.	5

По результатам этого блока мы можем оценить, что 20–25 баллов соответствуют тому, что студент активно применяет язык в профессионально-ориентированной деятельности. При 15–19 баллах применение навыков эпизодическое, где студенту требуется внешняя стимуляция со стороны собеседника или преподавателя. При 5–14 баллах практическое применение языковых навыков минимально или отсутствует.

Для получения количественных данных и качественных характеристик профессионального мировоззрения студентам предлагалось завершить три фразы: «Для меня быть врачом международного уровня означает…», «Иностранный язык в медицине – это прежде всего…» и «Если бы я не знал английский язык, я бы упустил возможность…». Ответы оценивались нами по критериям маркеров профессионального мировоззрения (словам: сотрудничество, доказательная медицина, научный опыт, доступ к новым знаниям) и по критериям общего отношения (словам: экзамен, оценка, не пригодится). На основе суммы баллов по всем 15 вопросам были выделены три уровня сформированности профессионального мировоззрения, которые представлены в Таблице 19 с подробной характеристикой, процентом от максимума, диапазоном баллов и уровнем сформированности.

Таблица 19 – Критерии оценки уровней сформированности профессионального мировоззрения

Уровень	**Диапазон баллов**	**Процент от максимума**	**Характеристика**
Высокий	55–75	73–100 %	Осознанное использование языка в профессиональной деятельности, сформированные ценностные ориентиры, активная позиция
Средний	35–54	47–72 %	Понимание ценности языка, но применение ситуативно, знания частичны, коммуникация требует стимуляции
Низкий	15–34	20–46 %	Базовое восприятие языка, отсутствие связи с профессией, минимальная мотивация к профессиональному развитию через язык

Диагностика проводилась в очном формате в начале 2022/2023 учебного года. На выполнение задания отводилось 20 минут. В инструкции мы подчеркнули анонимность ответов и отсутствие влияния результатов на успеваемость в будущем, что обеспечило достоверность полученных данных; все ответы фиксировались в бумажной форме для дальнейшей статистической обработки.

Диагностика начального уровня профессионального мировоззрения будущих врачей выявила ряд серьезных проблем в современной практике обучения иностранному языку в медицинском вузе. Количественные показатели говорят о недостаточной сформированности этого качества. Средний балл по выборке составил 34,0 ± 5,2 из 75 возможных, то есть оказался на границе низкого и среднего уровней. Большинство студентов показали низкий (46,1 %) или средний (47,0 %) уровень сформированности профессионального мировоззрения, и лишь у 6,9 % опрошенных уровень оказался высоким.

Качественный анализ ответов показал, что студенты имеют неполное представление о роли иностранного языка в становлении врача: в 68,3 % случаев язык воспринимался через базовые категории, такие как «экзамен», «обязательный предмет» или «трудность», а маркеры профессиональной ценности, включая «доступ к доказательной медицине» и «межкультурную коммуникацию», встретились лишь в 14,1 % ответов. Покомпонентный анализ выявил наиболее выраженные трудности в мотивационно-ценностном (44,4 % от максимума) и лингвокультурном (43,4 %) компонентах, что указывает на разрыв между формальным знанием языка и его реальным использованием в системе профессиональных ценностей.

Из этих данных следует вывод. Традиционная методика обучения иностранному языку в медицинском вузе ориентирована в первую очередь на языковые компетенции и не включает языковую подготовку в процесс становления личности будущего врача достаточно глубоко. Для большинства студентов иностранный язык остается просто учебной дисциплиной и не воспринимается как инструмент профессионального развития, доступа

к международному сообществу и изучения современных требований к медицинской практике. Между тем требования Федерального государственного образовательного стандарта по специальности 31.05.01 «Лечебное дело» предполагают формирование общекультурных и профессиональных компетенций, а с учетом особенностей современного здравоохранения развитие профессионального мировоззрения будущих врачей средствами иностранного языка становится особенно важным. Ресурс этот прежде всего методологический: язык дает доступ к аутентичным источникам доказательной медицины и международным клиническим рекомендациям, формирует навыки межкультурной коммуникации, необходимые для работы в поликультурной среде, развивает способность к рефлексии через сравнение российских и мировых подходов к медицине и помогает подготовиться к научной работе и участию в международном профессиональном сообществе.

Эффективность формирования профессионального мировоззрения во многом зависит от того, насколько языковая подготовка связана с профильными медицинскими дисциплинами. В ходе опытно-экспериментальной работы мы реализовали систему междисциплинарных связей, которая помогает студентам глубже погружаться в профессиональную деятельность через иностранный язык, охватила основные предметы учебного плана и была направлена на последовательное развитие компонентов мировоззрения. Например, связь с курсом «Биоэтика» на 3 и 4 семестрах строилась вокруг этических кодексов, принципов деонтологии, проблем эвтаназии и оформления информированного согласия: в экспериментальной группе студенты анализировали бланки согласия на английском языке, участвовали в дебатах по сложным медицинским ситуациям и сравнивали подходы к лечению в России и за рубежом. Так формировались ценностные ориентиры и собственная профессиональная позиция.

Интеграция с курсами нормальной и патологической физиологии на 2, 3 и 4 семестрах была сосредоточена на изучении терминологии, описании патогенеза заболеваний и международной классификации болезней. Студенты

экспериментальной группы составляли двуязычные глоссарии, переводили статьи из авторитетных журналов Biology и The Lancet, готовили презентации по физиологии на английском языке, отчего развивался когнитивный компонент мировоззрения: медицинские знания понимались лучше, а культурная специфика их перевода на другой язык становилась видна.

На старших курсах (5 семестр) связь устанавливалась с терапией и хирургией через работу с клиническими рекомендациями, алгоритмами диагностики и лечения, описанием клинических случаев. Студенты работали с аутентичными клиническими рекомендациями ВОЗ, разбирали кейсы на английском языке и участвовали в симуляциях конференций с международными участниками, что формировало деятельностный компонент и готовность применять языковые навыки для решения профессиональных задач в мировом контексте.

Дополнительно были реализованы связи с дисциплиной «Общественное здоровье и здравоохранение» (3–5 семестры) в рамках изучения мировых проблем здравоохранения, систем обучения студентов-медиков и систем здравоохранения разных стран, а также систем организации медицинской помощи и эпидемиологии. Сюда входили проектная деятельность по темам мировых проблем, анализ отчетов ВОЗ на английском языке и дискуссии о роли врача в общественном здоровье, что расширяло профессиональный кругозор и помогало осознать социальную ответственность врача в международном масштабе. Взаимодействие с историей медицины (1–2 семестры) осуществлялось через чтение биографий выдающихся врачей на иностранном языке, написание эссе о важности научного вклада таких ученых, как Д. И. Ивановский, И. П. Павлов и Р. Кох, и сравнение исторических подходов к лечению в разных культурах, что помогало формировать профессиональное мировоззрение через осмысление историко-культурного контекста развития медицины.

Внедрение междисциплинарных связей в экспериментальной группе строилось на четырех основных принципах. Принцип контекстуальности означал отбор языкового материала в соответствии с актуальными профессиональными

темами, которые студенты изучают на профильных кафедрах, что позволяло избежать механического заучивания лексики: термины воспринимались осмысленно, как часть профессионального развития.

Принцип синхронизации предполагал согласование тематического планирования курсов «Иностранный язык» и «Иностранный язык в профессиональной коммуникации» с рабочими программами медицинских дисциплин. Например, изучение сердечно-сосудистой системы на английском языке проходило одновременно с разбором соответствующего раздела на кафедре анатомии.

Принцип проблемной ориентации заключался в постановке заданий на иностранном языке в виде профессиональных задач без однозначного ответа. Студенты решали клинические кейсы или выбирали тактику лечения, опираясь на международные рекомендации, и такая работа развивала критическое мышление и формировала профессиональное мировоззрение. Принцип субъектности предполагал, что студенты выступали активными участниками междисциплинарного диалога, они сами готовили обзоры зарубежных источников, представляли результаты на мини-конференциях и участвовали в симуляциях профессиональной коммуникации.

Регулярные консультации с преподавателями профильных кафедр подтверждали работу с учебным планом и связывали дисциплины между собой: согласовывались типы заданий и целостность учебного материала. Углубилась при этом и ценностная рефлексия, поскольку сопоставление профессиональных стандартов разных культур помогало осознанно воспринимать гуманистические ценности медицины. И наконец, нами была обеспечена практическая готовность к профессиональной деятельности, так как навыки работы с иностранными источниками и межкультурной коммуникации стали не дополнительными навыками, а реальными инструментами решения клинических и научных задач.

Проведенная организация опытно-экспериментальной работы на констатирующем этапе позволила сформировать целостное методологическое

основание для проверки эффективности структурно-функциональной модели формирования профессионального мировоззрения будущих врачей средствами иностранного языка. Во-первых, была обеспечена репрезентативность и валидность выборки. В нашем исследовании приняли участие 438 студентов 1–3 курсов лечебного факультета ФГБОУ ВО РязГМУ по специальности 31.05.01 «Лечебное дело», распределенных на экспериментальную (n=225) и контрольную (n=213) группы. Проведенный нами статистический анализ социально-демографических характеристик (возраст 18–25 лет, половые различия и географическое распределение) и исходного уровня владения иностранным языком подтвердил гипотезу об однородности групп ($p > 0,05$), что создает корректные условия для сравнительного анализа результатов данного этапа.

Во-вторых, был разработан и подтвержден комплексный диагностический инструментарий, соответствующий специфике исследуемого предмета. Инструментарий для оценки профессионального мировоззрения сочетает количественные и качественные методы, что позволяет получить полную картину как уровня знаний и умений, так и глубины ценностно-смысловых установок. Диагностический инструментарий формировался на основе сочетания подтвержденных стандартизированных методик и авторских разработок, адаптированных под специфику исследования. В качестве базовых стандартизированных средств применялись тест-опросник А. Мехрабиана «Диагностика мотивации достижения», процедура подсчета и интерпретация результатов которого осуществлялась в соответствии с авторской методикой с адаптацией шкалы к профессионально-языковому контексту, адаптированная версия шкалы культурной эмпатии (адаптация Intercultural Sensitivity Scale G. Chen и W. J. Starosta), в которой из исходного опросника были отобраны десять наиболее важных для задач исследования утверждений, представленных на английском языке для одновременной диагностики культурной чувствительности и лингвистической компетенции, тест критического мышления Старки, используемый в стандартизированном формате для оценки

аналитического компонента профессионального мировоззрения, а также опросник командного климата TCI (Team Climate Inventory N. Anderson et al.), модифицированный для диагностики взаимодействия в учебно-профессиональной среде и представленный респондентам на иностранном языке.

Параллельно со стандартизированными инструментами в исследование были внедрены авторские диагностические разработки, включающие анализ портфолио с элементами самооценки, для которого была разработана рубрика экспертной оценки публикационной активности, участия в научных мероприятиях и рефлексивных записей, авторский тест с решением клинических кейсов на английском языке, составленный на основе реальных материалов базы данных PubMed и предполагающий не только выбор оптимальной тактики ведения пациента, но и развёрнутое обоснование клинического решения на иностранном языке.

«Кейс-метод обучения предоставляет студентам возможность применить их языковые и профессиональные навыки на практике. Настоящие ситуации из профессиональной сферы будущих студентов позволяет им представить себя на месте реального специалиста и перенести их полученные знания в псевдо-реалистичные ситуации» [92, с. 299]. Применялись также задание на самостоятельный поиск, критическую оценку, перевод и презентацию научной статьи из PubMed, оцениваемое по авторской рубрике, фиксирующей качество перевода, терминологическую точность и аргументацию актуальности источника, методика экспертной оценки видеозаписи осмотра пациента по разработанным параметрам ясности изложения, эмпатии и культурной чувствительности, а также устный экзамен по типу OSCE на английском языке, содержание коммуникативных станций и система балльной оценки которого адаптированы автором под задачи диагностики межкультурной профессиональной коммуникации.

Использовался также авторский опросник на основе шкалы Ликерта, направленный на выявление степени выраженности мотивационно-ценностных

ориентаций, отношения к профессиональному служению и восприятия роли иностранного языка в профессиональном развитии. Данная система была создана на базе аутентичных материалов клинических рекомендаций ВОЗ. Ролевые игры моделируют профессиональные ситуации общения «врач–пациент» и «врач–коллега» и способствуют ранней языковой подготовке [119]. Оценка проводилась по заранее разработанной аналитической шкале, включающей критерии межкультурной коммуникации, языковой адекватности и коммуникативной эффективности. В качестве экспертов привлекались преподаватели кафедры иностранных языков.

Процесс формирования профессионального мировоззрения врача основывается на системном образовании, усвоении биоэтических норм, развитии межкультурной коммуникации и способности к профессиональной рефлексии. Помимо теоретических знаний и клинических компетенций, данный процесс предполагает, как полагают Р. М. Абдулгалимов, Г. Н. Абдулгалимова [1], В. М. Розин [141], Е. Л. Панова [120], формирование устойчивой ответственности за жизнь и здоровье пациента, признание принципа уважения его автономии, а также учет социокультурных особенностей личности больного. Профессиональное мировоззрение формируется в условиях непрерывного взаимодействия в системе «врач–пациент», междисциплинарного сотрудничества и участия в профессиональном сообществе, а также посредством работы с актуальной научно-медицинской литературой, включая англоязычные источники, что обусловлено новыми тенденциями в современном медицинском пространстве [8]. Оно требует готовности к самокритике, нравственному выбору в сложных ситуациях и стремления к непрерывному профессиональному и личностному росту.

Авторский опросник, структурированный по трем компонентам профессионального мировоззрения (мотивационно-ценностному, когнитивно-смысловому, коммуникативному), прошел экспертную оценку и позволил перевести качественные характеристики мировоззрения в количественные

показатели для последующего статистического анализа. Дополнительное использование проективной методики (открытые вопросы) обеспечило точность данных и глубину интерпретации результатов. В-третьих, результаты констатирующего среза позволили нам зафиксировать системные проблемы в сформированности профессионального мировоззрения у будущих врачей: интегральный средний балл составил 34,0 ± 5,2 из 75 возможных, что соответствует границе низкого и среднего уровней, преобладание студентов с низким (46,1 %) и средним (47,0 %) уровнем, частичное представление о роли иностранного языка в профессиональном становлении (маркеры профессионально-мировоззренческой ценности встретились лишь в 14,1 % ответов). Данные результаты свидетельствуют о недостаточной эффективности традиционной методики обучения иностранному языку в аспекте формирования целостного профессионального мировоззрения. В-четвертых, была обоснована и описана система междисциплинарной связи дисциплины «Иностранный язык» с профильными медицинскими дисциплинами.

Реализация основных принципов оценки позволила превратить иностранный язык из изолированной учебной дисциплины в инструмент профессионального становления, что дает целостность профессиональной картины мира будущего врача, глубину его самопознания и практическую готовность к деятельности в мировом медицинском сообществе. Констатирующий этап опытно-экспериментальной работы позволил определить исходный низкий уровень сформированности профессионального мировоззрения у будущих врачей и одновременно подтвердил статистическую однородность экспериментальной и контрольной групп. Эти данные обосновали необходимость внедрения структурно-функциональной модели, создали корректные условия для последующей проверки ее эффективности и составили эмпирическую основу формирующего этапа опытно-экспериментальной работы, на котором структурно-функциональная модель была непосредственно апробирована. На тех же

материалах построен сравнительный анализ результатов, представленный в параграфе 2.3 настоящей главы.

Организация и проведение констатирующего этапа опытно-экспериментальной работы на базе ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России позволили сформировать целостное методологическое и эмпирическое основание для проверки структурно-функциональной модели формирования профессионального мировоззрения будущих врачей средствами иностранного языка.

Таким образом, проведенная диагностика зафиксировала исходное состояние исследуемого качества и показала, что внедряемые педагогические условия действительно необходимы: именно они позволяют перейти от фрагментарного изучения языка к его интеграции в систему профессиональных ценностей, клинического мышления и межкультурной коммуникации будущих врачей. Надежной эмпирической основой для формирующего этапа опытно-экспериментальной работы и последующего подтверждения эффективности разработанной структурно-функциональной модели на контрольном этапе стали полученные результаты.

2.2 Реализация авторской программы на основе созданной модели

Разработанную структурно-функциональную модель формирования профессионального мировоззрения будущих врачей апробировали так: в образовательной среде медицинского вуза, включенной в деятельностный блок структурно-функциональной модели, реализовали авторскую программу (технологию) формирования профессионального мировоззрения будущих врачей средствами иностранного языка. Авторская программа междисциплинарна, опирается на принципы основных подходов теоретической модели и дополняет вузовскую плановую образовательную программу, а ее мероприятия мы проводили

в экспериментальной группе внутри образовательного процесса будущих врачей, затрагивая и их самостоятельную работу.

С сентября 2023 года по май 2026 года осуществлялся формирующий этап опытно-экспериментальной работы в 2023/2024, 2024/2025 и 2025/2026 уч. гг. в соответствии с авторской программой реализации педагогических условий формирования профессионального мировоззрения будущих врачей средствами иностранного языка. Целью как данной программы, так и формирующего этапа опытно-экспериментальной работы стало формирование и развитие показателей профессионального мировоззрения будущих врачей в процессе языковой подготовки. Изучение деятельности российских медицинских вузов и анализ педагогической литературы показали необходимость разработки новых подходов к формированию профессионального мировоззрения будущих врачей в процессе языковой подготовки. Данное противоречие между потребностью в формировании целостного профессионального мировоззрения и недостатком эффективных дидактических технологий обучения специалистов обуславливает внедрение инновационных технологий в систему профессионального образования.

Апробация первого педагогического условия, заключающегося в создании аутентичной профессионально-коммуникативной среды, осуществлялась через системное насыщение образовательного процесса подлинными материалами и ситуациями, моделирующими реальную клиническую и научную практику. Это условие реализовали через включение в учебный процесс аутентичных медицинских источников (клинических протоколов NICE и ВОЗ, публикаций из рецензируемых журналов, оригинальной документации лечебных учреждений), а также через занятия в форматах, воспроизводящих профессиональные жанры коммуникации: сбор анамнеза, врачебный консилиум, презентация клинического случая. Разрыв между академическим изучением языка и его практическим применением в медицине такое погружение сняло, а у обучающихся сформировалась устойчивая готовность к профессиональному взаимодействию как неотъемлемой составляющей врачебной компетентности и развивалась

коммуникативно-когнитивная гибкость, реализуемая в двух взаимосвязанных направлениях. Содержательное направление предполагало работу с неизмененными профессиональными текстами и аудиовизуальными материалами, что давало студентам прямой контакт с актуальным международным медицинским дискурсом и спецификой его культурно-обусловленной структуры. Методическое направление, в свою очередь, включало отработку коммуникативных стратегий в условиях, приближенных к реальным (ролевые симуляции «врач–пациент» с межкультурным компонентом, моделирование международных консилиумов, ведение профессиональной переписки и клинической документации), при этом языковые средства осваивались не изолированно, а как инструмент решения конкретных клинических и организационных задач. Иностранный язык в итоге перестал восприниматься как самостоятельная учебная дисциплина и стал естественной средой профессиональной социализации, где коммуникация на английском языке становится органичной частью клинического мышления и повседневной медицинской практики.

Второе педагогическое условие, междисциплинарную координацию курсов иностранного языка, апробировали через системную синхронизацию содержания дисциплины «Иностранный язык» с рабочими программами профильных медицинских кафедр (пропедевтика внутренних болезней, общественное здоровье и здравоохранение, биоэтика, история медицины). Для этого согласовали сроки изучения основных профессиональных тем и разработали интегрированные учебно-методические материалы, где языковые единицы отбирались в контексте актуальных клинических дисциплин. Дисциплинарная разобщенность от такого взаимодействия снялась, у студентов сложилось целостное представление о медицине как единой междисциплинарной системе, где иностранный язык служит инструментом освоения клинического мышления и доступа к международному профессиональному дискурсу, а профессионально-мировоззренческая рефлексия углублялась в двух взаимосвязанных направлениях.

Содержательное направление включало интеграцию языкового материала с темами, которые изучаются на профильных кафедрах: кардиологическая терминология на английском языке осваивалась, например, параллельно с соответствующими разделами по внутренним болезням. Лексика усваивалась тем самым осмысленно, через прямую связь с клинической практикой, и между языковыми и профессиональными знаниями возникали устойчивые ассоциации.

Методическое направление включало организацию совместных практических занятий с преподавателями медицинских кафедр: мы проводили междисциплинарные разборы клинических случаев и мини-конференции на английском языке, где студенты применяли языковые навыки для решения реальных профессиональных задач. Преподавание иностранного языка перестало быть просто передачей лингвистических норм и стало инструментом работы с международными источниками, а студенты осваивали стратегии критического анализа, реферирования и сопоставления профессиональных данных из зарубежных и отечественных практик. Мотивация к изучению языка выросла за счет его прямой профессиональной востребованности, образовательный процесс качественно изменился, и языковая подготовка стала естественной частью формирования целостного профессионального мировоззрения будущего врача.

Третье педагогическое условие апробировали в экспериментальной группе через внедрение гуманитарных практик и волонтерских инициатив в процесс языковой подготовки, выходящих за рамки обычной аудитории. Студенты участвовали в просветительских проектах по созданию англоязычных материалов о профилактике заболеваний и вовлекались в гуманитарные миссии, где язык становился реальным инструментом помощи. Благодаря такой организации студенты изменили свое отношение к иностранному языку. Он перестал быть формальным учебным предметом и стал средством служения людям. Это помогло укрепить у обучающихся чувство профессиональной миссии и социальной ответственности.

Важную роль в реализации этого условия играла рефлексия. Она была направлена на осмысление личностного смысла врачебной деятельности. Обсуждая вопросы «Зачем я стал врачом?», «Как мои языковые навыки могут помочь пациенту?» и «В чем заключается гуманистическая сущность медицины?», студенты формировали устойчивую ценностную позицию. В этой позиции профессиональная компетентность тесно связана с этической ответственностью. Как подчеркивает О. И. Панфилова [121], к изучению данного аспекта существуют различные подходы, в том числе через иностранные языки. Иностранный язык в этом контексте перестал быть самоцелью и начал восприниматься как ресурс для расширения возможностей профессионального служения, будь то доступ к международным протоколам помощи, участие в мировых инициативах или коммуникация с пациентами из разных культурных сред.

Практическая значимость обучения служением проявилась также в развитии у студентов способности к эмпатическому взаимодействию и межкультурной направленности. Работая с реальными задачами (подготовка буклетов, участие в международных волонтерских проектах), обучающиеся не только отрабатывали языковые навыки, но и учились учитывать культурные особенности восприятия здоровья и болезни, что является неотъемлемой частью профессионального мировоззрения современного врача. Данное педагогическое условие обеспечило не только личностно-смысловое погружение в профессию, но и формирование готовности к социально ориентированной врачебной деятельности в поликультурном пространстве.

Разработанная авторская программа направлена на формирование профессионального мировоззрения будущих врачей в процессе иноязычной подготовки и соответствует требованиям ФГОС по специальности 31.05.01 «Лечебное дело». Ее новизна заключается в комплексном развитии мотивационно-ценностного, лингвокультурного, когнитивно-смыслового и коммуникативного компонентов мировоззрения средствами иностранного языка. Программа обеспечивает не только формирование общепрофессиональных компетенций,

но и развитие устойчивой мотивации к использованию языка для профессионального роста, осознание гуманистической сущности медицины, владение медицинской терминологией в контексте международных стандартов, способность к анализу зарубежных научных источников и межкультурной коммуникации, а также рефлексивное осмысление профессионального пути через сопоставление культурных моделей врачебной деятельности.

Наша программа является вариативной, гибкой системой формирования профессионального мировоззрения будущих врачей, содержание, формы и педагогические технологии которой могут быть адаптированы в зависимости от актуального уровня сформированности профессионального мировоззрения студентов, и реализуется в три этапа: адаптационно-мотивационный, когнитивно-деятельностный и этап самоактуализации. На каждом из представленных этапов в процесс языковой подготовки внедряются определенные технологии формирования профессионального мировоззрения будущих врачей средствами иностранного языка.

На адаптационно-мотивационном этапе (1 курс) обеспечивается первичное профессиональное самоопределение студентов и формирование устойчивой мотивации к освоению иностранного языка как инструмента профессионального становления.

Метод наблюдения помогает выявить исходные ценностные установки студентов и определить мировоззренческие трудности, которые необходимо будет скорректировать на следующих этапах обучения. Основной формой работы в этот период становится интегрированное занятие с ценностной ориентацией, связывающее языковой материал с профессиональным контекстом будущей врачебной деятельности. Студенты развивают на нем коммуникативные навыки через устную и письменную речь на профессиональные темы, моделируют межкультурный диалог, учатся формулировать личную позицию на иностранном языке. Каждое занятие заканчивается рефлексией, и обучающийся оценивает динамику своего профессионального и мировоззренческого развития.

Когнитивно-деятельностный этап (2 курс) формирует профессиональное мировоззрение, для чего в языковую подготовку внедряются интерактивные и информационные образовательные технологии. Методы обучения подбираются так, чтобы решать конкретные педагогические задачи этапа: развивать критическое мышление и открывать доступ к международным научным ресурсам. Важными условиями здесь становятся активное вовлечение студентов в анализ профессионального дискурса и проблемный характер заданий, а также связь языковых и клинических компетенций и постоянное отслеживание изменений в мировоззренческих установках. В открытой учебной среде это помогает будущим врачам сформировать целостное представление о медицинском сообществе и развивает готовность к межкультурной профессиональной коммуникации.

Этап самоактуализации (3 курс) нацелен на то, чтобы студенты могли свободно и творчески применять иностранный язык в профессиональных ситуациях: фокус смещается с простого усвоения норм на самостоятельное использование профессиональных знаний. Студенты участвуют в научных дискуссиях, готовят публикации и презентации на английском языке, моделируют сложные клинические ситуации, и все это помогает им сформировать собственную личностную профессиональную позицию. Внедрение рефлексивных практик, проектной деятельности и работы с аутентичными научными источниками обеспечивает переход от учебной имитации к реальной готовности к межкультурному взаимодействию и непрерывному профессиональному саморазвитию в медицинском сообществе.

Наша авторская программа реализуется по специально разработанному курсу, включающему в себя модули дисциплины: «Иностранный язык» и «Иностранный язык в профессиональной коммуникации врача-лечебника». Рассмотрим более подробно используемые методы обучения, адаптированные под структурно-функциональную модель формирования профессионального мировоззрения будущих врачей средствами иностранного языка. Реализация

авторской программы на ранних этапах (1 курс) имеет специфику, обусловленную необходимостью формирования базовой терминологической основы и первичного профессионального мировоззрения студентов. Рассмотрим каждый этап нашей авторской программы.

На 1 курсе, в 1 семестре, происходит ценностно-ориентировочный этап формирования профессионального мировоззрения. На начальном этапе обучения по специальности 31.05.01 «Лечебное дело» основное внимание уделяется погружению студентов в профессиональную среду через изучение базовой лексики и понимание организации учебного процесса в медицинском вузе. Задания данного периода носят вводный характер, направлены на расширение словарного запаса и изучение различий между английскими, русскими и латинскими терминами, что закладывает фундамент для дальнейшей работы с англоязычными источниками информации. В рамках занятий со студентами 1 курса реализуется организационно-профессиональная адаптация. Студентам предлагаются задания по составлению индивидуального учебного расписания на английском языке. Это упражнение способствует не только отработке лексики по темам «Время», «Дни недели», «Названия дисциплин», но и формирует понимание структуры профессионального образования, планирования учебной нагрузки и ответственности за организацию собственного образовательного процесса (Рисунок 2).

Time	Monday	Tuesday	Wednesday	Thursday	Friday	Saturday	Sunday

Рисунок 2 – Структура расписания студентов 1 курса

Также в первом семестре первого курса для актуализации образа будущего профессионального пространства используется творческое задание:

Постановка учебно-профессиональной задачи: *Your ideal medical university. Take a piece of paper. Draw your own ideal medical university. You can design the building, the campus, hospital, library, sports area – anything you think is important for medical education. Name the parts of your university.*

Перевод: *Ваш идеальный медицинский университет. Возьмите лист бумаги. Нарисуйте свой собственный идеальный медицинский университет. Вы можете спроектировать здание, городок, больницу, библиотеку, спортивную зону – все, что вы считаете важным для медицинского образования. Дайте названия частям вашего университета* (Рисунок 3).

Exercise 1: Your ideal medical university.

Instructions: Take a piece of paper. Draw your own ideal medical university. You can design the building, the campus, hospital, library, sports area – anything you think is important for medical education.

Name the parts of your university. For example:

- *Lecture hall*
- *Hospital*
- *Practice building*
- *Library*
- *Cafeteria*
- *Laboratory*
- *Emergency department*
- *Dormitory*
- *Research center*

Around the university, write down which specialists work or study there:

- *Students*
- *Professors*
- *Paramedics*
- *Nurses*
- *Future doctors*
- *Future dentists*
- *Future psychologists*

When you finish, prepare a short presentation to describe your university. Use phrases like:

"In our ideal medical university, there is/are…"

"We have special buildings for…"

"The most important place is…"

"Students can …"

Рисунок 3 – Упражнение «My ideal medical university»

Данное задание помогает студентам в развитии мотивационно-ценностного компонента мировоззрения, позволяя им подумать над тем, какие условия они считают необходимыми для качественного профессионального образования, и к тому же помогает закрепить лексику по теме (hospital, library, campus, department).

В процессе обучения на первом курсе важной частью обучения становится изучение анатомических терминов. Систематическое изучение анатомических терминов на визуальных картинках и картах с английскими названиями является ключевым элементом подготовки. Работа строится на сопоставлении международной номенклатуры с русскими и латинскими эквивалентами, что развивает когнитивную гибкость и понимание универсальности медицинского языка. Тематический план данного блока семестра включает следующие разделы:

- Axial skeleton (Осевой скелет);
- Musculoskeletal System (Костно-мышечная система);
- Appendicular skeleton (Добавочный скелет);
- Muscles (Мышцы);
- The Structure of the Heart (Строение сердца);
- The Respiratory System (Дыхательная система);
- Structure of the lungs (Строение легких);
- The Corpuscular Elements of Blood (Элементы крови);
- The human digestive system (Пищеварительная система человека);
- The Digestive System. Alimentary tract (Пищеварительная система, пищеварительный тракт).

Методика работы с данным материалом предполагает не механическое заучивание, а анализ этимологии терминов, выявление закономерностей в образовании медицинских названий на разных языках. Это позволяет студентам осознать иностранный язык не как отдельную дисциплину, а как инструмент доступа к профессиональным знаниям уже на ранних этапах обучения.

Содержание занятий на 1 курсе адаптировано под низкий исходный уровень владения языком и направлено на создание прочной терминологической базы. Сравнительный анализ английских, русских и латинских терминов способствует развитию лингвистической компетенции и пониманию того, что профессиональная медицина является единой мировой системой, где язык выступает средством кодирования и передачи информации и знаний. Все это создает предпосылки для перехода к более сложным формам работы на последующих этапах формирования профессионального мировоззрения.

На втором семестре первого курса содержание авторской программы усложняется за счет перехода от анатомической терминологии к изучению функциональных систем организма и основам врачебной документации, а языковые задачи наполняются содержанием профильных дисциплин (нормальная физиология, микробиология, пропедевтика внутренних болезней), что улучшает когнитивно-смысловой компонент профессионального мировоззрения.

На этом этапе обучения еще продолжается систематическая работа с анатомическим словарем, однако акцент смещается на понимание физиологических процессов и взаимосвязей систем организма. Тематический план включает следующие разделы:

- The Urinary System (Мочевыделительная система);
- Human nervous system (Нервная система человека);
- The brain (Головной мозг);
- Microbiology. Microorganisms (Микробиология. Микроорганизмы);
- The Founder of Microbiology. The founder of Virology (Основатель микробиологии. Основатель вирусологии).

Изучение данных тем сопровождается анализом исторического вклада ученых в развитие медицины, что работает на формирование профессионального мировоззрения через причастность к мировой научной культуре. Особое внимание в рамках изучения темы «The brain» уделяется связи языковых функций и нейрофизиологии. Студентам предлагается проблемное задание, моделирующее

ситуацию выбора и проверки функции лобной доли, ответственной за принятие решений. Кейс направлен на актуализацию ценностно-смысловых установок будущего врача.

Постановка учебно-профессиональной задачи: *Case Study: Decision Making. Read the situation and discuss the ethical dilemma. Kyle's parents told him that if he were able to keep getting good marks, they would buy him a car as a present. He didn't tell them about an «F» for chemistry exam that he had gotten a month ago. Now that his parents are about to buy him a car, he is starting to feel guilty. Should he tell his parents the truth or let them buy the car?*

Перевод: *Кейс-стади: Принятие решений. Прочитайте ситуацию и обсудите этическую дилемму. Родители Кайла сказали ему, что, если он продолжит получать хорошие оценки, они купят ему машину в качестве подарка. Он не сказал им об оценке 2 за экзамен по химии, которую он получил месяц назад. Теперь, когда родители собираются купить ему машину, он начинает чувствовать вину. Должен ли он сказать родителям правду или позволить им купить машину?* (Рисунок 4).

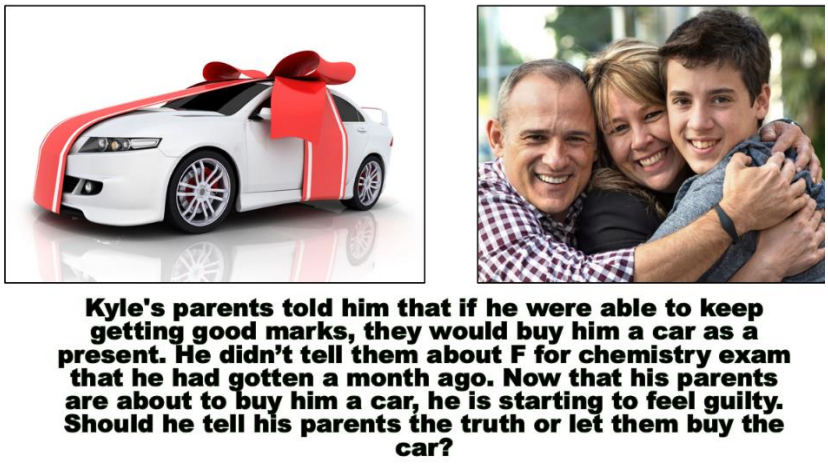


Рисунок 4 – Кейс-стади по теме «The brain»

Обсуждение данного кейса на английском языке позволяет студентам не только отработать коммуникативные навыки, но и задуматься над понятиями честности, ответственности за свои поступки и последствиями сокрытия

информации, что является прообразом врачебной этики (информированность, честность с пациентом).

Для мониторинга динамики лингвокультурного компонента и учета индивидуального опыта студентов в экспериментальной группе нами было проведено анкетирование с помощью опросника LEAP-Q (Language Experience and Proficiency Questionnaire). Данный инструмент позволяет оценить уровень сформированности билингвизма, языкового опыта и самооценку владения языком, что необходимо для индивидуализации образовательной траектории и корректировки педагогических условий формирования профессионального мировоззрения.

После этого студенты осваивают алгоритм сбора анамнеза и создают виртуальный клинический случай на собственном примере или примере одногруппника, используя стандартный шаблон и пример официальной электронной карты пациента:

Постановка учебно-профессиональной задачи: *How to describe your patient.*

1. My patient is … (Мой пациент …)

2. He/She is … years old. (Ему/Ей … лет.)

3. He/She has … (У него/нее есть …)

4. His/Her mother is … (L/D) and she has/had … (Его/ее мать жива/умерла и у нее есть/было …)

5. His/Her father is … (L/D) and he has/had … (Его/ее отец жив/умер и у него есть/было …)

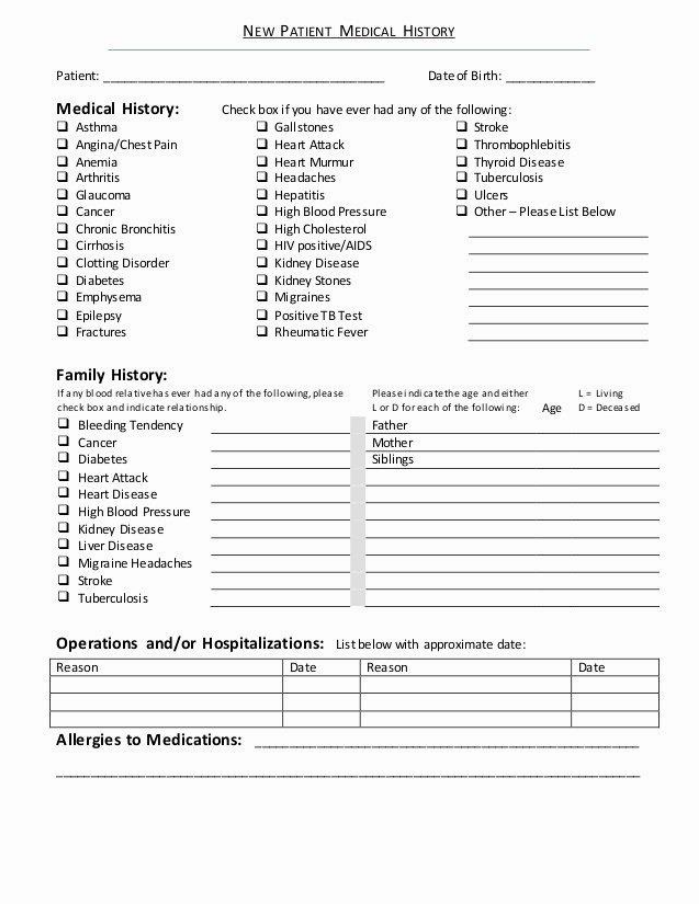
6. My patient was hospitalized … (Мой пациент был госпитализирован …)

7. He/She has allergies to … (У него/нее аллергия на …)

8. He/She works … (Он/она работает …)

9. His/Her bad habits are … (Его/ее вредные привычки …)

10. According to his/her status he/she is … (По семейному положению он/она …) (Рисунок 5).



NEW PATIENT MEDICAL HISTORY

Patient: _____ Date of Birth: _____

Medical History: Check box if you have ever had any of the following:

- ❑ Asthma
- ❑ Angina/Chest Pain
- ❑ Anemia
- ❑ Arthritis
- ❑ Glaucoma
- ❑ Cancer
- ❑ Chronic Bronchitis
- ❑ Cirrhosis
- ❑ Clotting Disorder
- ❑ Diabetes
- ❑ Emphysema
- ❑ Epilepsy
- ❑ Fractures
- ❑ Gallstones
- ❑ Heart Attack
- ❑ Heart Murmur
- ❑ Headaches
- ❑ Hepatitis
- ❑ High Blood Pressure
- ❑ High Cholesterol
- ❑ HIV positive/AIDS
- ❑ Kidney Disease
- ❑ Kidney Stones
- ❑ Migraines
- ❑ Positive TB Test
- ❑ Rheumatic Fever
- ❑ Stroke
- ❑ Thrombophlebitis
- ❑ Thyroid Disease
- ❑ Tuberculosis
- ❑ Ulcers
- ❑ Other – Please List Below

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Family History:

If any blood relative has ever had any of the following, please check box and indicate relationship.

- ❑ Bleeding Tendency
- ❑ Cancer
- ❑ Diabetes
- ❑ Heart Attack
- ❑ Heart Disease
- ❑ High Blood Pressure
- ❑ Kidney Disease
- ❑ Liver Disease
- ❑ Migraine Headaches
- ❑ Stroke
- ❑ Tuberculosis

Please indicate the age and either L or D for each of the following: Age L = Living D = Deceased

Father	
Mother	
Siblings	

Operations and/or Hospitalizations: List below with approximate date:

Reason	Date	Reason	Date

Allergies to Medications: _____

_____

Рисунок 5 – Пример электронной карты истории болезни

Данное упражнение формирует когнитивно-смысловой компонент мировоззрения, приучая студентов к правильному подходу к пациенту, учету социального и семейного анамнеза, что соответствует принципам доказательной медицины.

Завершение второго семестра посвящено изучению нозологий и детальному разбору клинической картины заболеваний. К основным темам относятся очаговая пневмония (Lobular Pneumonia), туберкулез легких (Pulmonary Tuberculosis) и ревматический эндокардит (Rheumatic Endocarditis). Разбор клинических картин ведется по учебным пособиям и на примерах реальных клинических случаев из международной базы данных PubMed, что открывает студентам доступ к актуальной аутентичной информации.

В учебном процессе дополнительно применяется авторское учебное пособие «Watch the video» с видеоматериалами, где клинические случаи по указанным заболеваниям разобраны детально. Совместная работа с видеоматериалами и научными статьями на английском языке развивает навыки критического анализа, улучшает восприятие профессиональной речи на слух и формирует у студентов готовность к непрерывному самообразованию через изучение международных источников, эта особенность описана в работах О. Е. Шафрановой [179; 180]. Содержание первого и второго семестров обучения в экспериментальной группе было нацелено на создание прочной терминологической базы, а также на формирование первичного профессионального мировоззрения и базовых навыков работы с медицинской документацией на иностранном языке. Проблемные кейсы, анализ реальных клинических данных и творческие задания дали важный переход: язык стал восприниматься как инструмент профессиональной деятельности, что создало надежную базу для реализации когнитивно-деятельностного этапа на втором курсе.

Переход студентов на второй курс обучения означает качественный сдвиг в структуре их профессиональной подготовки. После прохождения первой теоретической практики по дисциплине «Пропедевтика внутренних болезней» обучающиеся получают более высокий уровень клинических знаний, но применить их на иностранном языке им трудно. Здесь возникает явное противоречие: медицинские компетенции у студентов уже сформированы, а уровень языковой подготовки пока недостаточен для реализации этих знаний в языковом контексте. В связи с этим содержание нашей авторской программы на данном этапе направлено на тесное совмещение языковых навыков с клиническими дисциплинами. Также оно способствует формированию у студентов четкого представления о международных стандартах медицинской деятельности. На втором курсе обучения первая половина семестра отводится углубленному изучению клинической картины заболеваний желудочно-кишечного тракта

и инфекционных болезней. Работа строится на основе аутентичных материалов и мультимедийного материала, что обеспечивает погружение в реальную профессиональную среду.

Тематический план включает следующие разделы:

- Diseases of the Alimentary Tract. Gastric and Duodenal Ulcers (Заболевания пищеварительного тракта. Язва желудка и двенадцатиперстной кишки);
- Diseases of the Alimentary Tract. Stomach cancer (Заболевания пищеварительного тракта. Рак желудка);
- Botkin's Disease (Болезнь Боткина);
- Hepatitis (Гепатит);
- Acute Cholecystitis (Острый холецистит);
- Symptoms of Diseases of the Liver and Bile Ducts (Симптомы заболеваний печени и желчевыводящих путей);
- Measles (Корь);
- What is chickenpox (Что такое ветряная оспа);
- Immunity (Иммунитет).

Методическое обеспечение данных тем варьируется в зависимости от дидактической цели и уровня сложности материала. Так, например, при изучении темы «Рак желудка» студенты просматривают видеофрагменты общения врача с пациентом, имеющим подобный диагноз. Это позволяет отрабатывать терминологию и навыки сообщения эмоционально тяжелой информации, что важно для профессиональной этики. Тема «Болезнь Боткина» сопровождается созданием и защитой презентаций, отражающих полную клиническую картину заболевания с использованием дополнительных материалов, благодаря чему визуальный образ симптомов и синдромов закрепляется в ассоциативной связи с английскими терминами. В рамках темы «Гепатит» студенты выполняют самостоятельное исследовательское задание.

Постановка учебно-профессиональной задачи: *Hepatitis Types Handbook. Prepare a report on the types of hepatitis. Create a handout for doctors describing how to identify each type.*

Перевод: *Справочник по типам гепатита. Подготовьте доклад о видах гепатита. Создайте раздаточный материал для врачей с описанием методов определения каждого типа* (Рисунок 6).

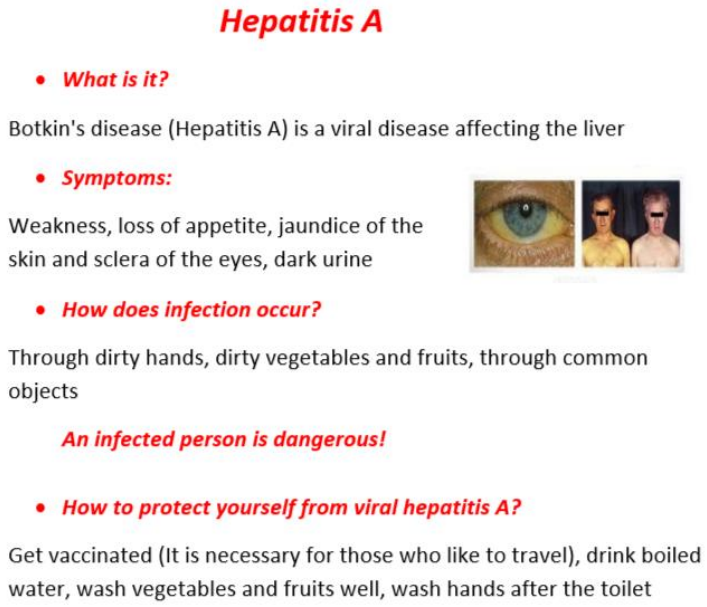


Рисунок 6 – Раздаточный материал студентов по упражнению «Типы гепатита»

Это задание направлено на формирование когнитивно-смыслового компонента мировоззрения: студенты выступают в роли создателей профессионального материала, учатся структурировать информацию для коллег и осознают важность дифференциальной диагностики. Тема «Острый холецистит» изучается с использованием видеоматериалов, демонстрирующих диагностику и течение заболевания.

Вторая половина семестра смещает акцент с нозологий на организацию лечебного процесса, инфекционную безопасность и работу в мультидисциплинарной бригаде. Все это соответствует требованиям современного здравоохранения к безопасности пациентов и эффективности

коммуникации. Тема «How to stop the infection» (Как остановить инфекцию) изучается по официальным документам Всемирной организации здравоохранения.

Постановка учебно-профессиональной задачи: *WHO Hygiene Rules and Local Protocols. Study the WHO guidelines for hygiene in hospitals. Compare them with the rules used in Russian hospitals. Identify key differences.*

Перевод: *Правила гигиены ВОЗ и местные протоколы. Изучите руководства ВОЗ по гигиене в больницах. Сравните их с правилами, используемыми в российских больницах. Выявите ключевые различия.*

Сравнительный анализ клинических рекомендаций формирует критическое мышление и понимание мировых требований к безопасности, что входит в профессиональное мировоззрение будущего врача. Тема Hospital team (Медицинский персонал) включает создание коротких видеороликов о разных специализациях врачей.

Постановка учебно-профессиональной задачи: *Medical Specialties Video. Create a short video describing the role of a specific doctor in the hospital team.*

Перевод: *Видео о медицинских специальностях. Создайте короткое видео, описывающее роль конкретного врача в больничной бригаде* (Рисунок 7).



Рисунок 7 – Фрагмент видеопредставления профессии врача-дерматолога

Это задание помогает студентам подумать о своей будущей специальности в общей системе здравоохранения и развивает навыки цифровой компетенции. В процессе изучения темы Hospital Admission (Госпитализация в стационар) студенты изучают аутентичные текстовые материалы и анализируют

видеоматериалы о полном процессе приема пациента в больницах Великобритании.

Постановка учебно-профессиональной задачи: *UK Admission Process Analysis. Watch the video about the full process of patient admission in the UK. Note the stages and compare them with the Russian procedure system.*

Перевод: *Анализ процесса приема пациента в Великобритании. Посмотрите видео о полном процессе приема пациента в Великобритании. Отметьте этапы и сравните их с процедурой приема пациента в России* (Рисунок 8).



Рисунок 8 – Фрагмент видео приема пациента в Великобритании

Понимание организационных различий готовит студентов к возможной работе в международной среде или сотрудничеству с зарубежными коллегами, а также позволяет сравнить, как происходил процесс приема пациента в российских больницах во время их первой практики.

В конце семестра студенты сдают зачет по дисциплине «Иностранный язык», разработанный в соответствии с требованиями формирующего этапа опытно-экспериментальной работы и проводимый в смешанном формате, который проверяет все компоненты профессионального мировоззрения.

Тестирование направлено на проверку усвоения медицинской терминологии и грамматических структур в профессиональном контексте. Вторым этапом зачета выступала диалоговая беседа с преподавателем, и устный опрос охватывал основные тематические блоки семестра:

- Diseases (Заболевания: клиническая картина, симптомы);
- Hospital admission (Госпитализация: процедура, документация);
- Anatomy (Анатомия: повторение базовых терминов);
- Hygiene (Гигиена: стандарты, правила безопасности).

Диалоговый формат дает возможность оценить лингвокультурный компонент подготовки и показывает, насколько студент умеет аргументированно излагать свою профессиональную позицию, оперативно отвечать на вопросы и грамотно использовать терминологию в устной речи. Программа первого семестра второго курса в экспериментальной группе предполагает смену учебного фокуса: обучение переходит от изучения статичной анатомии к динамическим процессам, происходящим в больнице, таким как течение заболеваний, лечение и организация медицинской помощи. Сравнительный анализ систем здравоохранения (например, стандарты ВОЗ и РФ, практика Великобритании и России), проектные задания (составление справочников для врачей) и разбор видеокейсов тесно связывают языковую подготовку и клиническое мышление, и когнитивно-смысловой компонент мировоззрения формируется через сравнительный анализ образовательных стандартов.

Тема University (Университет) служит лексической основой для последующего изучения терминологии академической среды. Тема Medical training in Russia (Медицинское образование в России) включает изучение особенностей ординатуры и аспирантуры, что помогает студентам планировать собственную профессиональную карьеру и осознавать уровни обучения в родной стране. Тема Great Britain and its medical education (Великобритания и ее медицинское образование) реализуется через сравнительный анализ видеоматериалов.

Постановка учебно-профессиональной задачи: *University Promo Comparison. Watch the promotional videos of Ryazan State Medical University and Cambridge University. Identify cultural and educational differences.*

Перевод: *Сравнение университетских промо-роликов. Посмотрите рекламное видео Рязанского государственного медицинского университета и Кембриджского университета. Выявите культурные и образовательные различия* (Рисунок 9).



Рисунок 9 – Фрагмент видео про Кембриджский университет

Данное задание направлено на формирование мотивационно-ценностного компонента и понимания престижа медицинской профессии в разных странах. Тема The USA and its medical education (США и их медицинское образование) включает интерактивные формы работы. Нами была разработана настольная игра (включенная в учебное пособие «Формирование профессионального мировоззрения будущих врачей средствами иностранного языка») для активизации лексики и страноведческих знаний с вопросами общего характера про США (Рисунок 10).



Рисунок 10 – Настольная игра для занятия по теме «The USA and its medical education»

Постановка учебно-профессиональной задачи и перевод: *Can you name 6 U.S. cities? (Назовите 6 городов США.) – What country is to the south of the U.S.? (Какая страна находится к югу от США?) – What does «road trip» mean? (Что означает «путешествие на машине»?) – What time is it in New York right now?*

(Который сейчас час в Нью-Йорке?) – Who's your favourite American musician? (Кто ваш любимый американский музыкант?)

На данном занятии студенты выполняют домашнее задание по выбору университета для поступления в США, моделируя ситуацию выбора образовательной траектории.

Постановка учебно-профессиональной задачи: *Choosing a University in the USA. You are 19–20 y.o. student from Austin, Texas. You have fairly rich parents. And you can choose any university you want. Make your choice according to the next criteria: Geography of your university, Price of your study, Quality of education. You can start your monologue with the following phrase: I want to enter … because …*

Перевод: *Выбор университета в США. Вы студент 19–20 лет из Остина, Техас. У вас довольно состоятельные родители. Вы можете выбрать любой университет. Сделайте выбор согласно следующим критериям: Расположение университета, Стоимость обучения, Качество образования. Вы можете начать свой монолог с фразы: Я хочу поступить в … потому что …* (Рисунок 11).



Рисунок 11 – Пример для выбора университета в США

Это упражнение развивает навыки аргументированного и осознанного выбора профессионального пути будущего врача.

Центральная часть семестра посвящена изучению организационных моделей медицины в некоторых странах мира. Данный блок направлен на развитие критического мышления и понимание социальной ответственности врача в рамках

различных экономических и политических систем. Среди тем данного блока мы можем выделить: Healthcare in the UK (Здравоохранение в Великобритании), Health Care in the USA (Здравоохранение в США), Healthcare in Russia (Здравоохранение в России).

На каждом занятии происходит сравнение изучаемой системы с родной, сравнение сопровождается дебатами о преимуществах и недостатках той или иной страны. На занятии по российской системе здравоохранения студенты не только анализируют существующее положение, но и предлагают собственные идеи по улучшению.

Постановка учебно-профессиональной задачи: *Improving the Russian Healthcare System. Analyze the current weaknesses of the Russian healthcare system. Propose 3 concrete ideas for improvement.*

Перевод: *Улучшение системы здравоохранения России. Проанализируйте текущие слабые места системы здравоохранения России. Предложите 3 конкретные идеи для улучшения.*

Такая форма работы активизирует мотивационно-ценностный компонент мировоззрения, формируя позицию активного участника профессионального сообщества, способного к изменениям. Завершение данного семестра посвящено ключевому занятию, объединяющему полученные знания и ценности в контексте международной гуманитарной деятельности.

Тема: The Doctors Without Borders meeting (Встреча организации «Врачи без границ»). Это занятие проходит в формате моделирования международной конференции, где студенты представляют разные страны. Подготовка сообщений о странах мира соответствует следующему плану.

Постановка учебно-профессиональных вопросов заседания и их переводы:

1. Tell us about your healthcare system (Расскажите о вашей системе здравоохранения).

2. Tell us about the medical education in your country (Расскажите о медицинском образовании в вашей стране).

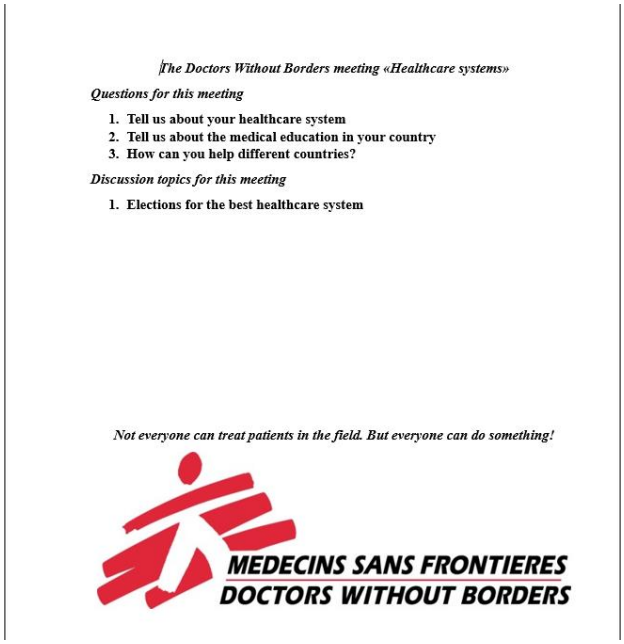
3. How can you help different countries? (Как вы можете помочь разным странам?)

Дискуссия: по завершении презентаций проводится обсуждение и голосование.

Discussion topics for this meeting:

1. Elections for the best healthcare system (Выборы лучшей системы здравоохранения).

Это занятие направлено на формирование гуманистических ценностей профессии, осознание мировых проблем здравоохранения и роли врача в оказании помощи независимо от государственных границ. Моделирование ситуации выбора «лучшей системы» стимулирует критическую оценку и понимание относительности стандартов в разных культурных условиях (Рисунок 12).



The Doctors Without Borders meeting «Healthcare systems»

Questions for this meeting

1. Tell us about your healthcare system
2. Tell us about the medical education in your country
3. How can you help different countries?

Discussion topics for this meeting

1. Elections for the best healthcare system

Not everyone can treat patients in the field. But everyone can do something!

MEDECINS SANS FRONTIERES
DOCTORS WITHOUT BORDERS

Рисунок 12 – Программа конференции организации «Врачи без границ»

Содержание 2 курса, 2 семестра в экспериментальной группе характеризуется переходом от изучения национальных стандартов к мировому содержанию профессиональной деятельности. Наше авторское учебное пособие, дебаты, проектные задания и моделирование международных встреч улучшили профессиональное мировоззрение студентов, а иностранный язык выступил

на этом этапе средством коммуникации, инструментом сравнительного анализа, рефлексии и формирования гражданской позиции будущего врача в мировом сообществе.

Завершающий модуль второго семестра второго курса помогает студентам лучше понять профессиональную иерархию, рабочие места и инструменты медицинской деятельности, а заодно формирует навыки профессиональной самопрезентации. Здесь происходит важный переход от изучения общих систем здравоохранения к персонализации роли будущего врача.

В рамках углубленного изучения организационной среды медицинского учреждения студенты работают над темами, которые раскрывают функции различных участников лечебного процесса, что развивает когнитивно-смысловой компонент профессионального мировоззрения: место врача в общей системе оказания медицинской помощи становится понятнее.

Тематический план включает следующие разделы:

- Hospital receptionist part 1 (Сотрудник регистратуры больницы, часть 1);
- Hospital staff (Больничный персонал);
- The Duties of a Doctor (Обязанности врача);
- General practitioners (Врачи общей практики);
- Hospital equipment (Оборудование в больнице);
- Reading Medicine Boxes (Чтение инструкций к лекарственным препаратам);
- Specialized doctors (Врачи-специалисты);
- Nurse (Медицинская сестра);
- Medical equipment (Медицинское оборудование).

Особое внимание уделяется работе с аутентичными материалами. Например, при изучении темы «Больничный персонал» студенты анализируют интервью с главным врачом британской больницы.

Постановка учебно-профессиональной задачи: *Chief Physician Interview Analysis. Watch the interview with the Chief Physician of a British hospital. Note the key responsibilities and leadership qualities mentioned.*

Перевод: *Анализ интервью с главным врачом. Посмотрите интервью с главным врачом британской больницы. Отметьте ключевые обязанности и лидерские качества, которые упоминаются в видео.*

Такое упражнение позволяет студентам познакомиться с реальными требованиями к руководящим медицинским должностям в зарубежной больнице и сопоставить их с отечественными стандартами. Итогом второго семестра второго курса становится составление развернутого резюме для устройства на работу в качестве врача-стажера. Данное задание выводит студентов за рамки учебной деятельности в мир реальной профессиональной деятельности. Заполнение резюме на иностранном языке требует осмысления собственных компетенций, опыта и образовательной траектории. Составление резюме представлено в форме упражнения и готового шаблона-образца для заполнения.

Постановка учебно-профессиональной задачи: *Professional CV Creation. Create a serious resume for job application using the following structure:*

Перевод: *Создайте профессиональное резюме для устройства на работу, используя следующую структуру:*

Summary (Обзор): Tell something about yourself, your skills, previous experience. (Расскажите что-то о себе, своих навыках, предыдущем опыте работы.)

Skill Highlights (Ключевые навыки): e.g., Punctual. (например, Пунктуальность.)

Experience (Опыт работы): I worked … (Я работал …) / Currently I am working … (В настоящее время я работаю …)

Education (Образование): I will graduate from … (Я окончу …)

Contact (Контакты): Address (Адрес), Phone number (Номер телефона), Email (Электронная почта).

Languages (Языки): English – (Английский – уровень).

Hobbies (Хобби).

Работа над резюме помогает студентам понять собственную цель обучения и задуматься о своих достижениях даже на ранних этапах обучения (волонтерство, учебные проекты, курсы, научные конференции), что повышает мотивацию к профессиональному развитию и формирует готовность к работе в будущем (Рисунок 13).

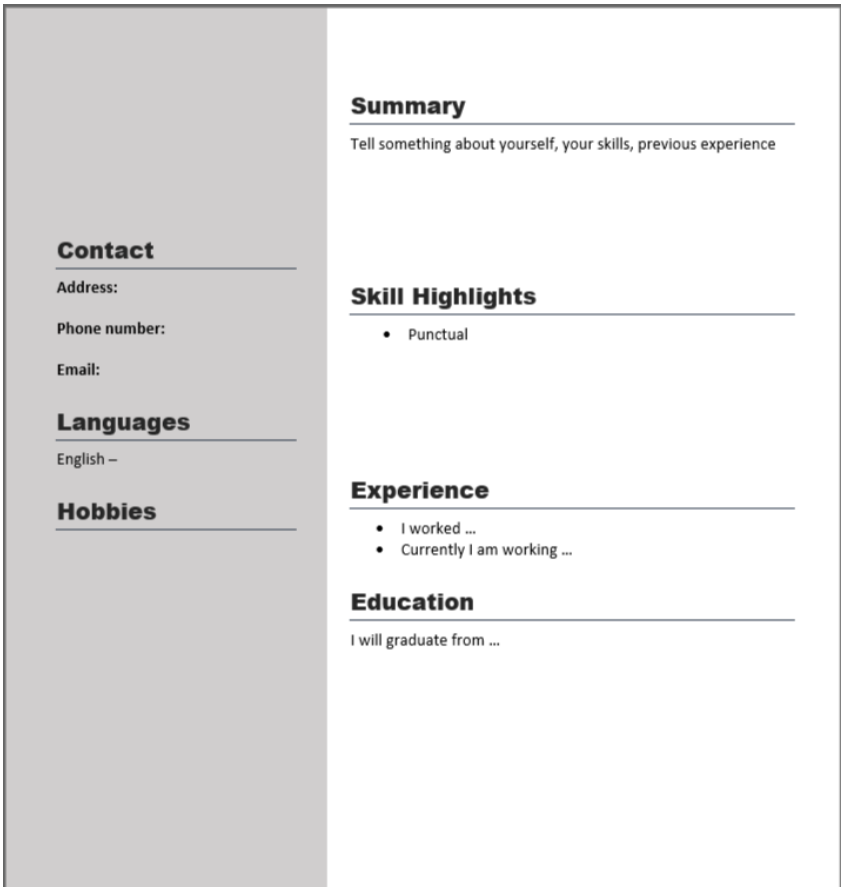


Рисунок 13 – Шаблон для резюме

Обучение во втором семестре второго курса в экспериментальной группе помогло студентам перейти от общих представлений о медицине к конкретным аспектам профессиональной роли врача. Работа с темами устройства больницы, проектирование рабочего пространства и составление резюме расширили профессиональный словарный запас и помогли сформировать более четкий образ «Я-врач». Аутентичные материалы вроде интервью и инструкций вместе с практическими заданиями по оформлению кабинета или резюме закрепляют

иностранный язык, и студенты начинают воспринимать его как реальный инструмент профессионального общения и карьерного роста. Этот этап завершает формирование среднего уровня профессионального мировоззрения в рамках нашей авторской программы и создает надежную базу для изучения более сложных клинических дисциплин на старших курсах. Последним этапом изучения дисциплины «Иностранный язык в профессиональной коммуникации врача-лечебника» стал первый семестр третьего курса. Студенты переходят в этот период к освоению сложных клинических предметов на узкопрофильных кафедрах, что требует качественного изменения содержания языковой подготовки. В рамках нашей программы этап посвящен новым технологиям в медицине, подготовке к научной деятельности на английском языке и тренировке продвинутых клинических коммуникативных навыков, а основной акцент смещается на соединение языковых компетенций с практическими умениями осмотра пациента, описанием симптоматики и действиями в чрезвычайных ситуациях.

В рамках темы Process for accomplishing a medical examination of a patient (Процесс проведения медицинского обследования пациента) реализуется практический семинар, направленный на отработку навыков физического осмотра. В процессе осмотра студенты могут записывать реакцию пациента на боль в особом «дневнике боли».

Постановка учебно-профессиональной задачи: *Pain Diary Completion. Fill out the pain diary for one week. Track your own health status using the following form:*

Перевод: *Заполнение дневника боли. Заполняйте дневник боли в течение одной недели. Отслеживайте собственное состояние здоровья, используя следующую форму* (Рисунок 14):

DATE AND TIME	DESCRIBE YOUR PAIN (e.g. how long it lasts, where it is, whether it moves, what it feels like – dull, sharp, stabbing)	RATE YOUR PAIN (0–10, see overleaf)	WHAT MADE YOUR PAIN WORSE?	WHAT HELPED YOU GET THROUGH THE DAY? (medicine and non-medicine such as meditation, exercise etc)	DESCRIBE YOUR ACTIVITY LEVEL AND MOOD (Has the pain affected your daily life, including sleep, work social life etc)	COMMENTS (e.g. problems with medicines, how your pain affects your daily life – sleep, mood, work etc.)

Рисунок 14 – Образец дневника боли

Работа с данным дневником позволяет студентам понять важность комплексной оценки состояния пациента (активность, настроение, социальные факторы) и необходимость тщательной проверки и документирования для эффективного лечения.

Завершающий блок семестра включает темы First Aid (Первая помощь) и Emergencies and conflicts (Чрезвычайные ситуации и конфликты). Занятия носят практический характер и связаны с отработкой навыков первой помощи на коллегах-студентах с комментированием действий на английском языке.

Постановка учебно-профессиональной задачи: *First Aid Practical Demonstration. Demonstrate first aid skills on your peers. Give instructions and explain your actions in English under stress conditions.*

Перевод: *Практическая демонстрация первой помощи. Продемонстрируйте навыки первой помощи на своих сверстниках. Отдавайте команды и объясняйте свои действия на английском языке в условиях стресса.*

Моделирование чрезвычайных ситуаций помогает развивать стрессоустойчивость и умение быстро принимать решения. Студенты учатся поддерживать профессиональное общение в критических условиях, и эти навыки являются важной частью профессионального мировоззрения врача. В следующем модуле обучающиеся изучают лексические и концептуальные основы новейших направлений в медицине, отчего развивается когнитивный компонент мировоззрения: роль технологий в современной диагностике и лечении становится понятнее.

Тематический план включает следующие разделы:

- Remote Patient Monitoring (Дистанционный мониторинг пациентов);
- Laboratory Tests in Medicine (Лабораторные тесты в медицине);
- Medications for Better Health (Лекарственные препараты для улучшения здоровья);
- Proper nutrition and obesity (Правильное питание и ожирение).

При изучении этих тем проводится анализ преимуществ и рисков цифровизации: обсуждается, например, вопрос конфиденциальности данных при удаленном мониторинге, рассматривается роль врача в профилактике заболеваний, включая вопросы питания и медикаментозной терапии. Так студенты осознают ответственность врача, который отвечает и за лечение, и за просвещение пациентов в вопросах здорового образа жизни. Важное место в программе семестра занимает обсуждение художественно-публицистического текста «Love me, love me not», истории о клинических испытаниях, в которой переплелись наука и личные судьбы людей. Такое задание объединяет профессиональные знания

с гуманитарным контекстом и наглядно показывает тесную связь между наукой, медицинской этикой и человеческими судьбами.

Постановка учебно-профессиональной задачи: *Story Discussion «Love me, love me not». Read the story about clinical trials at home. Discuss the interconnection between life, medicine, and ethics in class.*

Перевод: *Обсуждение истории «Love me, love me not». Дома прочитайте историю о клинических испытаниях. Обсудите взаимосвязь между жизнью, медициной и этикой на занятии.*

Студенты активно включаются в это занятие, потому что могут обсуждать сложные этические ситуации клинических исследований разговорным языком, в неформальном ключе, что развивает мотивационно-ценностный компонент мировоззрения и напоминает будущим врачам: за каждым клиническим случаем стоит человеческая жизнь и личность. Завершение курса сопровождается выступлением студентов с презентацией перевода и анализа научной статьи на английском языке, и такая процедура позволяет увидеть динамику профессионального мировоззрения за весь период обучения и оценить осознанность выбора профессии через призму языковой компетенции. Первый семестр третьего курса завершает основной цикл обучения по дисциплине в рамках экспериментальной группы, а содержание этапа ориентировано на современные медицинские технологии, подготовку к научной деятельности и итоговую аттестацию в формате презентации научной статьи. Соединение языковых навыков с вопросами цифровизации медицины и клинических исследований формирует целостное профессиональное мировоззрение, а впоследствии и врача, готового к новым особенностям современного здравоохранения. Высокая мотивация к обсуждению гуманитарных аспектов медицины и успешное выполнение научных презентаций свидетельствуют о готовности выпускников нашей кафедры к работе в международном профессиональном пространстве. Данный этап завершает описание реализации нашей программы и создает эмпирическую базу для анализа

результатов контрольного этапа, представленного в параграфе 2.3 настоящей главы.

Проведенный нами анализ содержания нашей авторской программы, реализованной в экспериментальной группе на протяжении пяти семестров обучения, позволяет сделать следующие выводы о характере динамики формирования профессионального мировоззрения будущих врачей средствами иностранного языка и педагогической эффективности разработанных условий.

Во-первых, логика построения программы имеет определенный характер. Обучение студентов идет от базовой терминологии к постепенному развитию профессионального мировоззрения.

Содержание программы построено так, чтобы последовательно вводить студентов в профессию. Каждый этап обучения решает конкретные задачи формирования профессионального мировоззрения. Такая структура помогла постепенно изменить роль иностранного языка в учебном процессе. Из обычной учебной дисциплины он превратился в инструмент профессиональной деятельности. Это хорошо видно по динамике заданий. На первом курсе студенты составляли расписание и рисовали идеальный университет. К третьему курсу они уже вели дневник боли, проводили физикальное обследование на английском языке и представляли научные статьи.

Реализация программы помогла системно развить все компоненты профессионального мировоззрения. Мотивационно-ценностный компонент формировался на каждом этапе. В начале обучения на первом курсе студенты воспринимали иностранный язык частично, называя его «экзаменом» или «обязательным предметом». К концу программы на третьем курсе отношение изменилось: язык стал восприниматься как инструмент доступа к международным стандартам, научным источникам и профессиональному сообществу. Коммуникативный компонент развивался на основе лингвокультурного и когнитивно-смыслового и был связан с переходом от пассивного усвоения знаний к активному применению языковых навыков в профессиональных

ситуациях. Студенты экспериментальной группы выполняли задания, которые моделировали реальную врачебную деятельность: собирали анамнез на английском языке, заполняли дневник боли, демонстрировали навыки первой помощи с комментированием на иностранном языке, создавали резюме для трудоустройства, представляли научные статьи. Задание по проектированию собственного медицинского кабинета и взаимное обучение техникам обследования помогли студентам обрести уверенность в использовании языка как инструмента профессионального общения.

Совпадение тем курса «Иностранный язык» с содержанием профильных дисциплин, таких как пропедевтика и общественное здоровье, помогло студентам глубже погрузиться в профессиональный контекст и осмысленно использовать профессиональную лексику. Работа с кейсами, не имеющими однозначного решения, стимулировала критическое мышление и мировоззренческую рефлексию: студенты сравнивали, например, системы здравоохранения разных стран и выбирали лучшую систему на встрече «Врачи без границ». Реальные источники, то есть база PubMed, клинические рекомендации, интервью с главными врачами и видео из британских больниц, открыли доступ к актуальным материалам и сформировали готовность к непрерывному самообразованию. Систематическое использование заданий на самоанализ (дневник боли, резюме, рефлексия курса, эссе о профессиональных ценностях) помогало осмыслить профессиональные ценности и формировало образ «Я-врач». Мы учитывали собственный языковой опыт студентов с помощью опросников и тестов (LEAP-Q); вместе с возможностью выбирать темы для проектов и презентаций это подчеркнуло важность позиции студента в образовательном процессе.

Реализация нашей авторской программы в экспериментальной группе позволила нам сделать следующие выводы: изменилось само восприятие иностранного языка. Из базовой учебной дисциплины он стал для студентов методологическим ресурсом профессионального становления, инструментом доступа к международному сообществу и средством профессиональной

коммуникации. На протяжении пяти семестров мы наблюдали заметное развитие критического мышления и способности к рефлексии у студентов.

Обсуждение сложных тем, клинических случаев и гуманитарных аспектов медицины, включая разбор истории «Love me, love me not», помогло студентам научиться делать осознанный моральный выбор и глубже понять ответственность врача перед пациентом и обществом. Появилась и реальная практическая готовность к будущей профессиональной деятельности: отработка навыков сбора анамнеза, проведения обследования, ведения документации и оказания первой помощи на английском языке дала конкретные компетенции. Эти навыки абсолютно необходимы в современной медицинской практике. Студенты также стали увереннее в своей готовности к научной работе. Умение работать с научными статьями, презентовать исследования и анализировать данные доказательной медицины на иностранном языке заложило прочную базу. Эта база позволит им продолжать профессиональное развитие через самостоятельное изучение международных источников.

Содержательный анализ хода реализации нашей авторской программы подтверждает ее методологическую обоснованность. Полученные результаты также доказывают практическую значимость и педагогическую целесообразность предложенного подхода. Программа обеспечила системное формирование профессионального мировоззрения будущих врачей через внедрение языковой подготовки с профессиональным содержанием, использование интерактивных технологий и рефлексивных практик.

Таким образом, реализация формирующего этапа опытно-экспериментальной работы (сентябрь 2023 г. – май 2026 г.) в экспериментальной группе была обеспечена внедрением авторской программы формирования профессионального мировоззрения будущих врачей средствами иностранного языка, разработанной на основе структурно-функциональной модели и соответствующей требованиям ФГОС ВО по специальности 31.05.01 «Лечебное дело».

2.3 Динамика значений уровней сформированности профессионального мировоззрения будущих врачей на различных этапах опытно-экспериментальной работы

В данном параграфе представлены результаты контрольного этапа опытно-экспериментальной работы по формированию профессионального мировоззрения будущих врачей. Период исследования охватывает 2022–2026 гг., опытно-экспериментальная база: ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России. Участниками выступили студенты, обучающиеся по направлению подготовки 31.05.01 «Лечебное дело» лечебного факультета. Общая выборка составила 438 человек, распределенных на экспериментальную группу (ЭГ, n=225) и контрольную группу (КГ, n=213).

После завершения формирующего этапа был произведен переход к контрольному этапу, в ходе которого производился анализ итоговых результатов, содержательная интерпретация проведенной работы, обобщение полученных данных и уточнение теоретических и прикладных выводов. С использованием тех же диагностических методов и методик, что были применены на констатирующем этапе, проводилась диагностика итоговых уровней сформированности профессионального мировоззрения у студентов, необходимого для реализации будущей профессиональной деятельности, а также уточнение гипотетических положений.

Для того чтобы количественно и качественно подтвердить, насколько внедренный комплекс педагогических условий и вся опытно-экспериментальная работа были результативны, была проведена повторная диагностика уровней сформированности профессионального мировоззрения в экспериментальной и контрольной группах с дальнейшим сравнением полученных результатов. На данном этапе было необходимо выявить итоговое распределение студентов по уровням: низкий, средний, высокий. По итогам обработки данных, полученных

на контрольном этапе от студентов лечебного факультета, были получены следующие данные (Таблица 20).

Таблица 20 – Сравнение уровней сформированности профессионального мировоззрения будущих врачей на констатирующем и контрольном этапах в КГ и ЭГ, в %

Предмет диагностики	Уровень Низкий	Уровень Средний	Уровень Высокий
Результат констатирующего этапа (2023 г.)			
КГ (%)	46,0	47,4	6,6
ЭГ (%)	46,2	46,7	7,1
Результат контрольного этапа (2026 г.)			
КГ (%)	32,4	52,6	15,0
ЭГ (%)	8,4	9,8	81,8
Динамика			
КГ (%)	–13,6	+5,2	+8,4
ЭГ (%)	–37,8	–36,9	+74,7

Как свидетельствуют заключительные цифры контрольного этапа опытно-экспериментальной работы, высокий уровень сформированного профессионального мировоззрения будущих врачей в экспериментальной группе продемонстрировал значительный прирост, составивший +74,7 % (с исходных 7,1 % до 81,8 %). Количество студентов в экспериментальной группе с низким показателем сформированности данного качества сократилось на 37,8 %, а доля студентов со средним уровнем уменьшилась на 36,9 %, что указывает на качественный переход студентов на высокий уровень профессионально-ценностного развития. В контрольной группе, обучение в которой велось по традиционной программе кафедры, прирост высокого уровня составил лишь +8,4 %, а доля студентов с низким уровнем сократилась незначительно (на 13,6 %), при этом основная масса испытуемых (52,6 %) осталась на среднем уровне.

Полученные результаты позволяют сделать вывод о том, что у студентов ЭГ уровень сформированности профессионального мировоззрения вырос значительнее, чем у студентов КГ. Мы связываем данную положительную динамику с целенаправленным применением разработанного комплекса педагогических условий и авторской программы формирования

профессионального мировоззрения в процессе языковой и профессиональной подготовки, которые активизируют личностно-смысловое погружение будущих врачей в профессиональную культуру.

Различия между контрольной и экспериментальной группами, полученные на контрольном этапе, являются статистически значимыми. Это свидетельствует о том, что уровень профессионального мировоззрения будущих врачей в экспериментальной группе стал значительно выше, чем у студентов в контрольной группе. Статистическая проверка полученных значений проводилась с помощью t-критерия Стьюдента. Диагностика критерия устойчивости ценностной иерархии осуществлялась с помощью тест-опросника А. Мехрабиана «Диагностика мотивации достижения». Выбор данного опросника обусловлен его валидностью для оценки мотивации будущих врачей и возможностью количественного измерения динамики мотива стремления к успеху в процессе языковой подготовки.

Процедура подсчета суммарного балла проводилась по стандартной методике: ответам на прямые пункты опросника приписывались баллы от –3 до +3 в соответствии с ключами, ответы на обратные пункты оценивались в инвертированной шкале. Диапазон итоговых значений составил от −20 (выраженное избегание неудач) до +20 (выраженное стремление к успеху). Статистическая обработка данных проводилась с помощью парного t-критерия Стьюдента для зависимых выборок (внутригрупповая динамика) и независимого t-критерия для сравнения экспериментальной и контрольной групп на контрольном этапе. Расчет выполнялся в соответствии с методикой, представленной в Приложении Б (для контрольной группы) и Приложении В (для экспериментальной группы).

Результаты статистической проверки гипотезы свидетельствуют о достоверности выявленных межгрупповых различий. Для студентов экспериментальной группы расчетное значение t-критерия Стьюдента составило t_эмп = 37,1 (**Приложение В**), что статистически значимо выше табличного

значения t_крит = 2,58; расчет проведен при уровне значимости α = 0,01 и числе степеней свободы df = 224. Эти данные подтверждают эффективность предложенных педагогических условий, давших реальный положительный сдвиг в мотивационной сфере обучающихся. Мы зафиксировали качественные изменения в мотивационно-ценностном компоненте профессионального мировоззрения: главной для студентов стала ориентация на достижение профессионального успеха, а это создает надежную базу для их дальнейшей самореализации в поликультурной медицинской среде. В контрольной группе, которая обучалась по традиционной программе, статистически значимое различие также выявлено (t_эмп = 7,6 > t_крит), однако сравнительный анализ показывает, что практическая значимость этих изменений существенно ниже. Количественные показатели доказывают, что рост профессионального мировоззрения вызван именно системным применением нашей методики, а не естественным взрослением студентов или случайными внешними факторами (Рисунок 15).



Рисунок 15 – Ось значимости t-критерия Стьюдента на контрольном этапе

Для всесторонней диагностики критерия устойчивости ценностной иерархии мы использовали тест-опросник А. Мехрабиана и анализ портфолио будущих

врачей с элементом самооценки. Результаты учебно-исследовательской деятельности студентов стали от этого объективнее, и удалось отследить динамику ценностного отношения к дисциплинам «Иностранный язык» и «Иностранный язык в профессиональной коммуникации врача-лечебника» по итогам обучения на третьем курсе в первом семестре. Критериальный анализ включал оценку участия в научно-практических конференциях, наличие публикационной активности, а также содержание рефлексивных записей, раскрывавших профессиональные ориентиры студентов и их понимание роли языковой подготовки в будущей врачебной практике.

Результаты контрольного этапа показали существенные различия между группами. В экспериментальной группе у 189 из 225 студентов (84 %) зафиксирована хотя бы одна научная публикация или тезисы, подготовленные в ходе освоения образовательной программы. Анализ рефлексивных материалов выявил и качественное изменение отношения к языковой подготовке: студенты стали рассматривать ее как профессионально значимый инструмент межкультурной коммуникации в медицинской сфере. В контрольной группе, где обучение шло по традиционной программе, показатели оказались существенно ниже: публикационная активность отмечалась лишь у 81 студента из 213 (38 %), а отношение к курсу иностранного языка сохраняло преимущественно утилитарный характер без выраженной профессионально-смысловой направленности.

Полученные эмпирические данные согласуются с результатами диагностики по А. Мехрабиану и показывают, что реализованный комплекс педагогических условий обеспечил положительную динамику мотивационно-ценностного компонента и его практическое применение в учебно-научной деятельности. Стабильное увеличение доли студентов, вовлеченных в исследовательскую работу и демонстрирующих осознанное ценностное отношение к языковой подготовке, подтверждает закрепление критерия устойчивости ценностной иерархии у будущих врачей экспериментальной группы.

Диагностика критерия способности к лингвокультурной интерпретации проводилась комплексно. Мы использовали авторский тест с решением клинических кейсов и обоснованием тактики лечения, а также адаптированную шкалу культурной эмпатии (адаптация Intercultural Sensitivity Scale, G. Chen & W. J. Starosta). Тест с клиническими кейсами был разработан нами и прошел процедуру экспертной оценки преподавателями кафедры иностранных языков с курсом русского языка. Материал для заданий основывался на реальных клинических ситуациях из международной базы данных PubMed. Каждый кейс содержал подробное описание клинической картины и нозологической формы. Тематика заданий строго соответствовала разделам тематического плана дисциплин, пройденных студентами на первом и втором курсах обучения. Процедура выполнения предполагала не только выбор оптимальной тактики ведения пациента, но и развернутое обоснование клинического решения на иностранном языке. Это позволяло оценить способность обучающихся интерпретировать профессиональную тактику в условиях, моделирующих межкультурное взаимодействие.

Анализ результатов выполнения теста выявил существенное преимущество экспериментальной группы. Полную версию теста успешно решили и аргументированно объяснили тактику лечения 11 из 15 академических групп экспериментальной выборки (73,3 %). В контрольной группе аналогичный показатель был зафиксирован лишь у 7 из 14 групп (50,0 %). Такая динамика свидетельствует о более высоком уровне сформированности способности применять профессиональные знания в ситуациях, требующих учета культурно-специфических особенностей коммуникации с пациентами.

Диагностика критерия способности к лингвокультурной интерпретации также проводилась с применением адаптированной версии Шкалы культурной эмпатии (адаптация Intercultural Sensitivity Scale, G. Chen & W. J. Starosta). В ходе методической адаптации из оригинального варианта опросника, включающего 44 пункта, были отобраны 10 наиболее подходящих задачам исследования

утверждений. Они были направлены на оценку восприимчивости будущих врачей к культурным различиям в профессиональной коммуникации. Указанные пункты были представлены на английском языке. Это позволило одновременно диагностировать как уровень культурной чувствительности, так и способность студентов к корректному восприятию и интерпретации англоязычных формулировок в профессиональном контексте. Обработка эмпирических данных проводилась с применением t-критерия Стьюдента для определения статистической значимости сдвигов в показателях между констатирующим и контрольным этапами исследования.

Анализ данных по адаптированной Шкале культурной эмпатии (адаптация Intercultural Sensitivity Scale, G. Chen & W. J. Starosta) подтвердил положительную динамику в обеих группах, причем рост показателей в экспериментальной группе оказался значительно выше. Статистическая обработка методом t-критерия Стьюдента дала следующие результаты: эмпирическое значение для экспериментальной группы составило $t_{эмп} = 35,3$ (**Приложение Г**), для контрольной $t_{эмп} = 17,2$ (**Приложение Д**).

Оба значения достоверно превышают критический порог ($t_{крит} \approx 2,58$ при $\alpha = 0,01$), что позволяет отвергнуть нулевую гипотезу и зафиксировать статистически значимые различия между констатирующим и контрольным этапами. Более высокое значение t-критерия в экспериментальной группе говорит о том, что предложенный комплекс педагогических условий дал качественный прирост показателей культурной эмпатии и межкультурной восприимчивости, и на фоне традиционной модели обучения это преимущество хорошо заметно. Для оценки развитости критического мышления мы использовали тест Старки (диапазон шкалы от 1 до 27 баллов), и результаты контрольного этапа снова показали заметные различия между группами: в экспериментальной группе высокого уровня сформированности критического мышления достигли 77,1 % студентов (набрали от 19 до 27 баллов), в контрольной – только 49,4 %, среднее значение в экспериментальной группе тоже оказалось выше. Статистическая

обработка включала сравнительный анализ процентного распределения уровней и сопоставление средних показателей между группами. Полученные данные подтверждают достоверные различия в динамике развития критического мышления у студентов экспериментальной группы и доказывают положительное влияние разработанного комплекса педагогических условий на формирование аналитических компетенций будущих врачей (Таблица 21).

Таблица 21 – Результаты теста критического мышления Старки по уровням

Уровень	**Диапазон баллов**	**ЭГ (%)**	**КГ (%)**
Высокий	19–27	77,1	49,4
Средний	10–18	14,5	32,8
Низкий	1–9	8,4	17,8

Следующим инструментом диагностики критерия развитости критического мышления выступило авторское задание, предполагавшее самостоятельный поиск, критическую оценку, перевод и презентацию научной статьи из международной базы данных PubMed по выбранной клинической проблеме. Задание выполнялось в рамках итоговой аттестации по дисциплине «Иностранный язык в профессиональной коммуникации врача-лечебника» на третьем курсе в первом семестре.

Анализ результатов выполнения задания показал заметные различия в уровне подготовки и умении применять научный дискурс. Мы установили, что студенты экспериментальной группы, имевшие к моменту выполнения задания опыт публикационной работы, хорошо понимали структуру научного текста, правила оформления и методологию работы с первоисточниками. Их выступления на аттестации строились по четкой научной схеме: обязательно присутствовали полный перевод статьи, тематический словарь сложных терминов, структурированная презентация и обоснование актуальности выбранной публикации.

В контрольной группе преобладал свободный формат изложения без сопроводительных материалов. Большинство студентов ограничились устным пересказом содержания статьи, не проводя глубокого критического осмысления методологии исследования, не оценивая достоверность данных и не систематизируя профессиональную терминологию.

Полученные данные показывают, что реализованный в экспериментальной группе комплекс педагогических условий помог студентам развить навыки работы с англоязычными научными источниками и сформировал устойчивые академические компетенции, которые проявляются в способности к структурированному анализу, точному переводу и аргументированному представлению научной информации. С показателями теста критического мышления Старки результат согласуется хорошо и подтверждает эффективность внедренной структурно-функциональной модели в части развития когнитивно-смыслового компонента профессионального мировоззрения будущих врачей.

Диагностика критерия готовности к межкультурной коммуникации проводилась с использованием авторского комплекса методик: в него вошли оценка видеозаписи осмотра пациента, устный экзамен в формате OSCE (Objective Structured Clinical Examination) на английском языке и имитация коммуникативной станции. Эти инструменты позволили объективно оценить способность будущих врачей к профессиональному общению в условиях, приближенных к реальной клинической практике.

Оценка рефлексии после просмотра видеозаписи осмотра пациента проводилась по трем параметрам. Первый параметр – ясность изложения просмотренного видео, включающая структурированность и логичность подачи материала. Второй параметр – эмпатия, которая проявляется в уважительном отношении, вербальной и невербальной поддержке пациента. Третий параметр – культурная чувствительность, то есть учет студентом культурных особенностей коммуникации и избегание стереотипов. Каждый параметр оценивался по пятибалльной шкале. Устный экзамен в формате OSCE предполагал

прохождение студентом коммуникативной станции. В роли стандартизированного пациента выступали студенты старших курсов ДПП ПП «Переводчик в сфере профессиональной коммуникации». Задание включало сбор анамнеза, объяснение диагноза и тактики лечения на английском языке. Оценка проводилась на основе международных клинических стандартов.

Результаты контрольного этапа снова выявили заметные различия между группами. В экспериментальной группе 82,7 % студентов показали высокий уровень сформированности критерия готовности к межкультурной коммуникации. В контрольной группе этот показатель составил только 18,3 %. Средние балльные значения по итогам комплексной диагностики также достоверно различались. В экспериментальной группе средний балл составил 4,3 ± 0,4. В контрольной группе этот показатель был 2,8 ± 0,7. Полученные данные представлены в Таблице 22.

Таблица 22 – Сравнение уровней сформированности коммуникативного критерия

Диагностика	**Низкий уровень КГ (%)**	**Средний уровень КГ (%)**	**Высокий уровень КГ (%)**	**Низкий уровень ЭГ (%)**	**Средний уровень ЭГ (%)**	**Высокий уровень ЭГ (%)**
Оценка видеозаписи	38,5	43,2	18,3	9,3	8,0	82,7
Устный экзамен OSCE	41,8	39,9	18,3	11,1	7,6	81,3

Анализ качественных характеристик выступлений студентов подтвердил количественные данные. Обучающиеся экспериментальной группы выстраивали свою коммуникацию по четкой структуре. Они строго соблюдали алгоритм сбора анамнеза, использовали профессиональную терминологию на английском языке, проявляли эмпатию через вербальные и невербальные средства и учитывали культурный контекст при взаимодействии с «пациентом-студентом». В контрольной группе изложение было фрагментарным: студенты испытывали трудности с подбором профессиональной лексики на иностранном языке, а проявления эмпатии носили ситуативный характер.

Дополнительным инструментом диагностики критерия готовности к межкультурной коммуникации стал опросник командного климата TCI (Team Climate Inventory, N. Anderson et al., 1994), адаптированный нами для применения в условиях медицинского вуза. Оригинальная версия методики включает 44 утверждения, сгруппированные в пять шкал: «Видение» (Vision), «Участие и безопасность» (Participative safety), «Ориентация на задачу» (Task orientation), «Поддержка инноваций» (Support for innovation) и «Специфические характеристики группы». В ходе адаптации под задачи исследования мы отобрали наиболее подходящие пункты. Они направлены на оценку способности студентов к взаимодействию в учебно-профессиональной среде. Опросник был представлен студентам на английском языке. Это позволило одновременно оценить уровень сформированности командных компетенций и способность будущих врачей к корректному восприятию англоязычных формулировок в профессиональном контексте. Студентам предлагалось оценить степень согласия с каждым утверждением по 5-балльной шкале Ликерта, после чего проводился пересчет индивидуальных ответов в групповые показатели.

Анализ качественных характеристик выполнения опросника выявил, что наибольший интерес и дискуссионную активность у студентов обеих групп вызвали вопросы, связанные с критической оценкой деятельности команды и поддержкой инновационных подходов (пункты 9–14). В частности, утверждения «Are team members prepared to question the basis of what the team is doing?» и «People in this team are always searching for fresh, new ways of looking at problems» спровоцировали наиболее развернутые комментарии, что свидетельствует о высокой актуальности данных вопросов для профессионального самоопределения будущих врачей.

Обработка эмпирических данных осуществлялась путем суммирования балльных оценок по каждой группе с последующим выведением усредненного показателя командного климата. В экспериментальной группе было проанализировано 15 академических подгрупп, в контрольной – 14. Распределение

групп по уровням динамики сформированности командного климата представлено в Таблице 23.

Таблица 23 – Распределение групп по уровням командного климата

Уровень динамики	**Диапазон средних баллов группы**	**ЭГ**	**КГ**
Высокий	4,0–5,0	9 групп	2 группы
Средний	2,5–3,9	4 группы	10 групп
Низкий	1,0–2,4	2 группы	2 группы

Баллы были рассчитаны как среднее арифметическое значение по пяти шкалам опросника TCI (Vision, Participative safety, Task orientation, Support for innovation, Team climate). Анализ полученных данных свидетельствует о качественном преимуществе экспериментальной группы в части сформированности командного климата: в ЭГ большинство академических подгрупп (60,0 %) продемонстрировали высокий уровень динамики, что указывает на устойчивую способность студентов к продуктивному взаимодействию, совместному обучению и поддержке инициатив в учебно-профессиональной деятельности. В контрольной группе, напротив, доминирующим оказался средний уровень динамики (71,4 %), что отражает ситуативный характер командного взаимодействия без выраженной тенденции к командной работе.

Особого внимания заслуживает низкий процент подгрупп с низкой динамикой в экспериментальной группе (13,3 %), что сопоставимо с аналогичным показателем в контрольной группе (14,3 %).

Эти данные позволяют заключить, что предложенный комплекс педагогических условий повысил показатели у большинства студентов и помог избежать типичных трудностей в формировании командных навыков.

Эти результаты дополняют данные по другим критериям и подтверждают, что разработанная структурно-функциональная модель формирования профессионального мировоззрения помогает как индивидуальному, так и коллективному профессиональному развитию будущих врачей. Стабильно

высокий уровень командного климата в экспериментальной группе говорит о готовности студентов к междисциплинарному сотрудничеству: они умеют распределять роли в команде и совместно решать клинические задачи, которые требуются в современной системе здравоохранения.

Выводы по результатам сравнительного анализа компонентов выглядят следующим образом:

1. Наиболее успешно сформировался лингвокультурный компонент, прирост которого составил 92,9 %, что говорит о высокой эффективности аутентичных материалов и заданий с культурологической направленностью. Для развития остальных компонентов он становится надежной точкой опоры.

2. Наименьший прирост показал когнитивно-смысловой компонент, составивший 66,5 %. Несмотря на заметный абсолютный рост, его относительные показатели оказались ниже, чем у других компонентов, а значит, развитию критического мышления и аналитических способностей в процессе языковой подготовки нужно уделять больше внимания.

3. Наблюдается высокий синергетический эффект: тесная взаимосвязь компонентов с корреляцией от 0,65 до 0,78 показывает, что развитие одного направления стимулирует развитие других. Особенно важна роль лингвокультурного компонента как системообразующего, поскольку его высокий прирост в 92,9 % создает прочную основу для развития коммуникативного компонента на уровне 79,6 % и мотивационно-ценностного на уровне 83,7 %.

4. Выделены зоны для коррекции. Когнитивно-смысловому компоненту нужны задания на сравнительный анализ, научные дебаты и критическую оценку источников с регулярной обратной связью от преподавателя. Для коммуникативного требуется увеличить долю спонтанных заданий и сложных эмоционально напряженных сценариев. Мотивационно-ценностный потребует усиления рефлексивных практик и индивидуализации заданий, чтобы связать изучение языка с личным смыслом профессионального служения.

5. Сравнительный анализ подтверждает, что разработанная структурно-функциональная модель обеспечивает взаимосвязанное развитие всех компонентов, а не их изолированное формирование, и это полностью соответствует теоретическому пониманию профессионального мировоззрения как целостного образования. Наибольший прирост зафиксирован по тем компонентам, которые напрямую связаны с предметом воздействия, то есть с иностранным языком и культурой, но статистически значимую положительную динамику демонстрируют все, что говорит о системном эффекте структурно-функциональной модели.

6. Корреляционный анализ на контрольном этапе опытно-экспериментальной работы подтвердил наличие статистически значимых положительных связей между всеми компонентами профессионального мировоззрения в экспериментальной группе: коэффициент корреляции составил от 0,65 до 0,78 при уровне значимости $p < 0,01$. Наиболее тесная связь выявлена между лингвокультурным и коммуникативным компонентами с коэффициентом 0,78, что указывает на системообразующую роль лингвокультурной компетенции в структуре мировоззрения, формируемого средствами иностранного языка. В контрольной группе корреляционные связи между компонентами оказались значительно слабее, составив от 0,29 до 0,45. Это говорит о фрагментарном характере их развития в условиях традиционного обучения. Сравнительный анализ доказывает, что реализация разработанной структурно-функциональной модели и педагогических условий обеспечивает переход от простого суммирования навыков к системному эффекту развития компонентов мировоззрения. Такой переход служит критерием целостности и педагогической эффективности предложенной технологии. Полученные результаты корреляционного анализа полностью согласуются с теоретическими положениями о целостной природе профессионального мировоззрения. Они экспериментально подтверждают гипотезу о возможности его системного формирования средствами иностранного языка.

Результаты контрольного этапа опытно-экспериментальной работы, которая проходила в 2022–2026 годах на базе ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России, подтвердили эффективность разработанной структурно-функциональной модели. В исследовании приняли участие 438 студентов лечебного факультета. В экспериментальную группу вошли 225 человек, в контрольную – 213 человек. Данные показали, что предложенная структурно-функциональная модель и комплекс педагогических условий действительно работают при формировании профессионального мировоззрения будущих врачей в процессе языковой подготовки.

Таким образом, в рамках разработанной структурно-функциональной модели профессиональное мировоззрение будущего врача представляет собой не набор абстрактных убеждений, а структурированное образование, которое можно измерить и целенаправленно формировать. Опытно-экспериментальная работа доказала, что сочетание аксиологического, деятельностного, культурологического и интегративного подходов в языковой подготовке дает устойчивый положительный результат. Это полностью подтверждает выдвинутую гипотезу исследования. Полученные данные также обосновывают практическую ценность разработанных методических рекомендаций для системы высшего медицинского образования.

Выводы по второй главе

1. Теоретически обоснована и спроектирована структурно-функциональная модель формирования профессионального мировоззрения будущих врачей средствами иностранного языка. Структурно-функциональная модель представляет собой целостную и динамически саморегулируемую педагогическую систему. Ее архитектура построена на шести взаимосвязанных блоках: целевом, методологическом, содержательном, процессуальном, критериально-оценочном и коррекционном. В основе структурно-функциональной

модели лежит синтез аксиологического, деятельностного, культурологического и интегративного подходов. Концептуальное ядро структурно-функциональной модели определяет иностранный язык как методологическую среду для интеграции клинических знаний, этических норм и межкультурной профессиональной коммуникации.

2. Организована и проведена многоэтапная педагогическая опытно-экспериментальная работа (2022–2026 гг.) на базе ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России с участием 438 студентов лечебного факультета по специальности 31.05.01 «Лечебное дело» (экспериментальная группа – 225 чел., контрольная группа – 213 чел.). На констатирующем этапе подтверждена исходная статистическая однородность выборок ($p > 0,05$) по социально-демографическим, лингвистическим и мировоззренческим параметрам. Разработан и верифицирован экспертным путем диагностический инструментарий, включающий авторский опросник, тест мотивации достижения А. Мехрабиана, тест критического мышления Старки, адаптированную шкалу культурной эмпатии, экспертную оценку портфолио, коммуникативные симуляции (OSCE) и опросник командного климата (TCI). Инструментарий обеспечил объективный перевод качественных характеристик мировоззрения в количественные показатели, пригодные для математико-статистической обработки.

3. Апробация структурно-функциональной модели осуществлялась в рамках формирующего этапа через реализацию авторской программы, выстроенной по принципу поэтапного профессионального погружения (адаптационно-мотивационный этап на 1 курсе, когнитивно-деятельностный на 2 курсе и этап самоактуализации на 3 курсе). Эффективность процесса обусловлена системным внедрением трех педагогических условий: создания аутентичной профессионально-коммуникативной среды (клинические рекомендации, базы PubMed) в языковые занятия; междисциплинарной координации курсов иностранного языка (кейс-стади, ролевые симуляции, моделирование международных конференций); обучения служением (волонтерская помощь).

Реализация методологических принципов обеспечила качественную трансформацию восприятия иностранного языка из формального учебного предмета в инструмент профессионального становления.

4. Контрольный этап опытно-экспериментальной работы зафиксировал достоверную положительную динамику сформированности профессионального мировоззрения в экспериментальной группе. Доля студентов с высоким уровнем возросла с 7,1 % до 81,8 % (прирост +74,7 п.п.), в то время как в контрольной группе аналогичный показатель составил лишь 8,4 п.п. Статистическая обработка данных методом t-критерия Стьюдента подтвердила высокую значимость межгрупповых различий по всем диагностируемым критериям (например, $t_{эмп}$ = 37,1, 35,3, $p < 0,01$). Количественные и качественные показатели (наличие научных публикаций у 84 % студентов ЭГ, высокий уровень командного климата в 60 % академических подгрупп, сформированность аналитических и коммуникативных компетенций по результатам тестов Старки и OSCE) свидетельствуют о системном и устойчивом характере сформированных мировоззренческих установок.

5. Результаты опытно-экспериментальной работы экспериментально подтвердили эффективность разработанной структурно-функциональной модели и авторской программы. Доказано, что целенаправленное внедрение комплекса педагогических условий обеспечивает не только развитие языковой и межкультурной компетенции, но и качественную трансформацию ценностно-смысловой, когнитивной и деятельностной сфер личности будущего врача. Полученные эмпирические данные полностью подтверждают выдвинутую гипотезу исследования и создают научно-методическую основу для интеграции языковой подготовки в систему формирования профессионального мировоззрения в высшем медицинском образовании.

Проведенное исследование не претендует на исчерпывающий охват проблемы и не лишено ограничений, которые следует учитывать при интерпретации результатов и планировании дальнейших изысканий. Опытно-экспериментальная работа осуществлялась на базе одного медицинского вуза

в рамках одной специальности («Лечебное дело»), что требует осторожности при прогнозировании выводов на иные профили подготовки (педиатрия, стоматология, фармация, сестринское дело) или образовательные организации с иным ресурсным обеспечением. Диагностика сформированности профессионального мировоззрения охватывала 1–3 курсы обучения, лонгитюдного отслеживания в период клинической практики на 4–6 курсах и ординатуры не велось, и вопрос об устойчивости сформированных ценностно-смысловых установок в реальной врачебной деятельности остается открытым. Реализация разработанной структурно-функциональной модели опирается на комплекс педагогических условий (междисциплинарная координация кафедр, организация волонтерских и межкультурных проектов, моделирование международных консилиумов), требующих дополнительной организационно-методической деятельности, что может затруднить ее масштабирование в условиях нормативного графика медицинского вуза. Кроме того, исследование было направлено преимущественно на английский язык, тогда как потенциал иных иностранных языков в условиях многоязычной профессиональной среды остается малоизученным. Учет выявленных ограничений позволит в перспективе адаптировать программу для смежных медицинских специальностей, провести постдипломное лонгитюдное исследование, а также расширить диагностический аппарат за счет цифровых инструментов анализа и внедрения технологий искусственного интеллекта.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В результате проведенного исследования были сделаны следующие выводы.

В рамках решения *первой задачи* было обосновано новое понимание профессионального мировоззрения врача в условиях расширения международных контактов в сфере медицины. Профессиональное мировоззрение врача – интегративное личностное образование, представляющее собой систему ценностей, убеждений и взглядов, а также специфическое восприятие мира и особенностей профессиональной деятельности врача. Оно отражает осознанное отношение к гуманистическим идеалам медицины, способность к критическому анализу клинических и этических ситуаций на основе современных научных представлений, расширяемых через изучение иностранного языка, а также понимание целевых установок в контексте международной медицинской практики и готовность к взаимодействию в мультикультурной среде средствами иностранного языка.

Новое понимание профессионального мировоззрения врача в изменившихся международных условиях профессионального взаимодействия является обоснованным, поскольку позволяет проследить динамику личностного роста будущего врача через достижение им высокого уровня рассматриваемого личностного качества.

Определен компонентный состав профессионального мировоззрения врача, включающий: мотивационно-ценностный (устойчивая направленность на гуманистические идеалы и осознанная иерархия профессиональных ценностей); лингвокультурный (способность интерпретировать профессиональные смыслы через англоязычную медицинскую дискурсивную практику); когнитивно-смысловой (развитое теоретическое мышление, обеспечивающее критический анализ клинических и этических ситуаций); коммуникативный (готовность к межкультурному профессиональному взаимодействию на английском языке).

В ходе решения *второй задачи* в точном соответствии с компонентным составом были определены критерии сформированности профессионального мировоззрения будущего врача – устойчивость ценностной иерархии, способность к лингвокультурной интерпретации, развитость критического мышления, готовность к межкультурной коммуникации.

Обосновано, что профессиональное мировоззрение будущего врача может достигать высокого уровня, характеризующегося системой профессиональных ценностей, свободным владением английским языком как инструментом доступа к международной медицинской культуре, способностью к самостоятельной интерпретации ценностно-смысловых установок в англоязычном дискурсе и активной, этически корректной межкультурной профессиональной коммуникацией, среднего уровня, отличающегося принятием профессиональных ценностей при неустойчивой иерархии, достаточным для понимания общего содержания аутентичных текстов уровнем английского языка, ограниченной способностью к интерпретации смыслов и ситуативной, шаблонной готовностью к межкультурному взаимодействию или оставаться на низком уровне, проявляющемся в формальном или отсутствующем ценностно-смысловом отношении к профессии, элементарном владении иностранным языком, неспособности к интерпретации профессиональных смыслов через англоязычный дискурс и избегании либо неготовности к межкультурной профессиональной коммуникации.

Решение *третьей задачи* позволило выявить роль иностранного языка в формировании профессионального мировоззрения будущих врачей: он выступает как средство и как среда для диалогического общения и ценностного самоопределения, а не как цель обучения. Иностранный язык становится тем интегративным пространством, в котором одновременно формируются все четыре компонента профессионального мировоззрения. Он перестает быть внешним инструментом и превращается во внутренний ресурс становления врача-

гуманиста, способного действовать уверенно, этично и компетентно в глобальном медицинском пространстве.

В результате решения *четвертой задачи* была разработана структурно-функциональная модель, отражающая процесс формирования профессионального мировоззрения будущих врачей средствами иностранного языка, построенный на основе шести взаимосвязанных блоков: целевого, методологического, содержательного, процессуального, критериально-оценочного и коррекционного. Структурно-функциональная модель описывает логику последовательных этапов: адаптационно-мотивационного, когнитивно-деятельностного и этапа самоактуализации.

В ходе решения *пятой задачи* опытно-экспериментальная проверка подтвердила эффективность авторской программы, созданной на основе структурно-функциональной модели. Были реализованы педагогические условия (создание в учебном процессе аутентичной профессионально-коммуникативной среды, имитирующей международный контекст деятельности врача; междисциплинарная координация курсов иностранного языка и специальных клинических дисциплин; обучение служением, проявляющееся через волонтерские инициативы в гуманитарных миссиях, межкультурных коммуникациях и просветительских проектах) и выявлены эффективные педагогические технологии и методики, способствующие формированию профессионального мировоззрения будущих врачей средствами иностранного языка.

Итоги исследования свидетельствуют, что поставленная цель достигнута, задачи решены, а первоначальные предположения получили полное подтверждение.

Представлены *методические рекомендации*, основанные на полученных результатах в теоретическом и практическом разделах диссертации и направленные на совершенствование педагогических условий формирования профессионального мировоззрения будущих врачей средствами иностранного языка.

Проведенное исследование не исчерпывает всех аспектов разрабатываемой проблемы. В качестве *перспективного направления* научных исследований предложено рассмотреть вопросы цифровой трансформации в сфере языковой подготовки будущих врачей. Предстоит исследовать содержание и условия эффективности языковой подготовки студентов-медиков в условиях возрастания роли цифровых ресурсов и технологий искусственного интеллекта. Кроме того, актуальным остается вопрос о том, как процесс формирования профессионального мировоззрения средствами иностранного языка в образовательной среде вуза отражается на дальнейшей профессиональной деятельности выпускников и формировании их жизненных планов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Абдулгалимов, Р. М. Актуализация антропологического подхода к процессу формирования профессионального мировоззрения будущего врача / Р. М. Абдулгалимов, Г. Н. Абдулгалимова. – Текст : непосредственный // Мир науки, культуры, образования. – 2018. – № 5(72). – С. 248–251. – EDN: YOBODJ.

2. Абдулгалимов, Р. М. Концептуальная модель развития профессионального мировоззрения студента современного вуза / Р. М. Абдулгалимов. – Текст : непосредственный // Современные проблемы науки и образования. – 2019. – № 4. – С. 112. – EDN: KZEXBZ.

3. Абдулгалимов, Р. М. Критерии и показатели измерения ценностей профессионального мировоззрения будущего врача / Р. М. Абдулгалимов, Г. Н. Абдулгалимова. – Текст : непосредственный // Мир науки, культуры, образования. – 2024. – № 6(109). – С. 211–214. – DOI: 10.24412/1991-5497-2024-6109-211-214. – EDN: TWDQSD.

4. Абдулгалимов, Р. М. Место профессионального мировоззрения врача в структуре его профессиональной культуры / Р. М. Абдулгалимов, Г. Н. Абдулгалимова. – Текст : непосредственный // Мир науки, культуры, образования. – 2014. – № 4(47). – С. 104–105. – EDN: SXZYLD.

5. Абдулгалимов, Р. М. Модель профессионального мировоззрения специалиста медицинского профиля: основные контуры / Р. М. Абдулгалимов, Т. Э. Кафаров. – Текст : непосредственный // Фундаментальные исследования. – 2013. – № 10. – С. 653–658.

6. Абдулгалимов, Р. М. Образовательный процесс в формировании мировоззрения будущего врача в медицинском вузе / Р. М. Абдулгалимов. – Текст : непосредственный // Проблемы современного педагогического образования. – 2018. – № 59-2. – С. 4–7. – EDN: XSHUEP.

7. Абдулгалимов, Р. М. Профессиональное мировоззрение будущего специалиста медицинского профиля: структура и проблемы формирования /

Р. М. Абдулгалимов. – Текст : непосредственный // Мир науки, культуры, образования. – 2013. – № 2(39). – С. 46–48. – EDN: PYUWPX.

8. Абдулгалимов, Р. М. Профессионально-медицинская культура как основа разработки идеальной модели профессии врач / Р. М. Абдулгалимов. – Текст : непосредственный // Вестник университета. – 2013. – № 6. – С. 210–214. – EDN: QJIHIL.

9. Абдулгалимов, Р. М. Современные проблемы становления специалиста медицинского профиля / Р. М. Абдулгалимов. – Текст : непосредственный // Проблемы современного педагогического образования. – 2018. – № 59-1. – С. 4–8. – EDN: XQZZRJ.

10. Абдулгалимов, Р. М. Теоретико-методологические основы развития профессионального мировоззрения студентов медицинского вуза : специальность 13.00.08 «Теория и методика профессионального образования» : диссертация на соискание ученой степени доктора педагогических наук / Абдулгалимов Рамазан Меджидович. – Грозный, 2021. – 349 с. – Текст : непосредственный.

11. Абдулгалимов, Р. М. Формирование готовности студентов медицинских вузов к использованию информационных технологий в профессиональной деятельности : специальность 13.00.08 «Теория и методика профессионального образования» : диссертация на соискание ученой степени кандидата педагогических наук / Абдулгалимов Рамазан Меджидович. – Ставрополь, 2000. – 171 с. – EDN: NLUAPZ. – Текст : непосредственный.

12. Абдулгалимова, Г. Н. Компьютерная система подготовки студентов медицинских вузов к будущей профессиональной деятельности : диссертация на соискание ученой степени кандидата педагогических наук / Абдулгалимова Гурият Нурахмедовна. – Махачкала, 2010. – 181 с. – EDN: QHALHD. – Текст : непосредственный.

13. Аджиева, Е. М. Развитие компетенции командной работы у студентов в проектной деятельности / Е. М. Аджиева, А. А. Петренко. – Текст :

непосредственный // Развитие образования. – 2024. – Т. 7, № 1. – С. 12–21. – DOI: 10.31483/r-109009. – EDN: AVUBDY.

14. Актуальные вопросы профессиональной языковой подготовки студентов неязыкового вуза / Л. П. Костикова, А. В. Ельцов, Л. Ф. Ельцова [и др.], ред. – Москва : Перспектива, 2021. – 162 с. – Текст : непосредственный.

15. Асмолов, А. Г. Антропологический поворот: восхождение к сложности / А. Г. Асмолов, Е. Д. Шехтер, А. М. Черноризов // Человек как открытая целостность / Ин-т философии РАН. – Новосибирск : Академиздат, 2022. – С. 33–53. – DOI: 10.24412/cl-36976-2022-1-33-53. – EDN: FRWQUE. – Текст : непосредственный.

16. Бабаев, В. Я. Становление профессионального мировоззрения студентов вуза международного профиля в курсе иностранного языка: на примере филиала МГИМО-Ташкент: специальность 13.00.08 «Теория и методика профессионального образования» : диссертация на соискание ученой степени кандидата педагогических наук / Бабаев Владимир Яндашевич. – Москва, 2026. – 208 с. – Текст : непосредственный.

17. Бакулина, А. А. Проектная деятельность социальной направленности: «Обучение служением» / А. А. Бакулина, Н. В. Ковтун, Л. П. Костикова. – Текст : непосредственный // ЦИТИСЭ. – 2025. – № 1(43). – С. 73–85. – EDN: JYXDXU.

18. Бандура, А. П. Становление, формирование и развитие профессионального мировоззрения обучающихся в образовательных организациях / А. П. Бандура, В. С. Остапенко, Л. М. Савушкин. – Текст : непосредственный // Вестник Воронежского государственного университета. Серия: Проблемы высшего образования. – 2025. – № 4. – С. 16–19. – EDN: KPYBRV.

19. Бандура, А. П. Формирование профессионального мировоззрения в условиях цифровизации системы образования. / А. П. Бандура. – Текст : непосредственный // Цифровая трансформация в высшем и профессиональном

образовании : материалы 16-й Междунар. науч.-практ. конф. (Казань, 25 мая 2022 г.). – Казань : КГАСУ, 2022. – С. 254–257. – EDN: UQLKQK.

20. Бархатов, М. Н. Формирование профессионального мировоззрения студентов социальных направлений подготовки в университете при изучении дисциплины «Физическая культура и спорт» : диссертация на соискание ученой степени кандидата педагогических наук / Бархатов Максим Николаевич, 2024. – 205 с. – EDN: JFRUSE. – Текст : непосредственный.

21. Бахтин, М. М. Проблемы поэтики Достоевского / М. М. Бахтин. – 3-е изд. – Москва : Художественная литература, 1972. – 470 с. – Текст : непосредственный.

22. Бахтин, М. М. Эстетика словесного творчества / М. М. Бахтин. – Москва : Искусство, 1986. – 445 с. – Текст : непосредственный.

23. Безносов, С. П. Профессиональная деформация личности / С. П. Безносов. – Текст : непосредственный. – Санкт-Петербург : Речь, 2004. – 271 с. – (Психологический практикум). – ISBN 5-9268-0258-X. – EDN: QXHLNJ.

24. Беляева, Е. С. Роль лингвокультурного образования в формировании профессионального мировоззрения студентов международного профиля / Е. С. Беляева. – Текст : непосредственный // Современные наукоемкие технологии. – 2016. – № 2-3. – С. 458–461. – EDN: VOHKED.

25. Беляева, Е. С. Формирование профессионального мировоззрения как основа лингвокультурного образования / Е. С. Беляева. – Текст : непосредственный // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2016. – № 2(4). – С. 544–546. – EDN: VOAFQX.

26. Беляева, Т. М. Нестандартная лексика в структуре английского языка / Т. М. Беляева, В. А. Хомякова. – 2-е изд. – Москва : [б. и.], 2006. – 143 с. – Текст : непосредственный.

27. Берестовицкая, С. Э. К проблеме становления новой парадигмы образования / С. Э. Берестовицкая. – Текст : непосредственный // Alma Mater (Вестник высшей школы). – 2012. – № 11. – С. 30–33. – EDN: PFLSWN.

28. Библер, В. С. Диалог культур и школа XXI века / В. С. Библер. – Текст : непосредственный // Школа диалога культур. Идеи. Опыт. Проблемы. – Кемерово : Алеф, 1993. – 414 с. – Текст : непосредственный.

29. Библер, В. С. От наукоучения – к логике культуры (два философских введения в XXI век) / В. С. Библер. – Москва : Политическая литература, 1991. – 413 с. – Текст : непосредственный.

30. Библер, В. С. Целостная концепция школы диалога культур. Теоретические основы программы / В. С. Библер. – Текст : непосредственный // Психологическая наука и образование. – 1996. – № 4. – С. 66–73.

31. Богуславский, М. В. Стратегические тенденции развития системы высшего образования в Российской Федерации / М. В. Богуславский, Е. В. Неборский. – Текст : непосредственный // Гуманитарные исследования Центральной России. – 2017. – № 2(3). – С. 7–20. – EDN: ZEILER.

32. Бондаревская, Е. В. Ценностные основания личностно ориентированного образования / Е. В. Бондаревская. – Текст : непосредственный // Педагогика. – 2007. – № 8. – С. 44–53.

33. Бондаренко, В. С. Формирование профессиональной инициативности у курсантов военных вузов: специальность 13.00.08 «Теория и методика профессионального образования» : диссертация на соискание ученой степени кандидата педагогических наук / Бондаренко Владимир Сергеевич. – Орел, 2024. – 221 с. – Текст : непосредственный.

34. Быкасова, Л. В. Формирование профессионального мировоззрения современных студентов / Л. В. Быкасова [и др.]. – Текст : непосредственный // ЦИТИСЭ. – 2025. – № 2(44). – С. 400–414. – EDN: OKSSHY.

35. Воевода, Е. В. Аксиология образования в дискурсе современной политики / Е. В. Воевода, А. Ю. Белогуров. – Текст : непосредственный // Полис. Политические исследования. – 2018. – № 6. – С. 172–179. – DOI: 10.17976/jpps/2018.06.12. – EDN: YNKEVV.

36. Воевода, Е. В. Повышение общекультурной компетенции студентов-международников средствами курса иностранного языка / Е. В. Воевода, М. В. Тимченко. – Текст : непосредственный // Межкультурная коммуникация и профессионально ориентированное обучение иностранным языкам = Міжкультурная камунікацыя і прафесійна арыентаванае навучанне замежным мовам : материалы XVII Междунар. науч. конф., посвящ. 102-й годовщине образования Белорусского гос. ун-та, Минск, 26 окт. 2023 г. – Минск : Белорусский гос. ун-т, 2023. – С. 17–22. – EDN: QFQCXO.

37. Воевода, Е. В. Роль курса иностранного языка в формировании профессионального мировоззрения студентов вуза международного профиля / Е. В. Воевода, В. Я. Бабаев. – Текст : непосредственный // ЦИТИСЭ. – 2024. – № 3(41). – С. 191–204. – EDN: SUKPLD.

38. Воронцов, И. М. Здоровье и нездоровье ребенка как основа профессионального мировоззрения и повседневной практики детского врача / И. М. Воронцов. – Текст : непосредственный // Российский педиатрический журнал. – 1999. – № 2. – С. 6–13. – EDN: VBKRKF.

39. Гаврилова, С. Г. Сформированность профессионального мировоззрения будущих военных специалистов как компонента комплексной готовности / С. Г. Гаврилова, С. В. Манецкая. – Текст : непосредственный // Вестник Майкопского государственного технологического университета. – 2015. – № 3. – С. 86–91. – EDN: SYCTCO.

40. Гальперин, П. Я. Опыт изучения формирования умственных действий / П. Я. Гальперин. – Текст : непосредственный // Вестник Московского университета. Серия 14: Психология. – 2017. – № 4. – С. 3–20. – DOI: 10.11621/vsp.2017.04.03. – EDN: YQNDLT.

41. Гнездилова, Л. Б. Учебная мотивация как основа эффективного образовательного процесса в вузе / Л. Б. Гнездилова, М. А. Гнездилов. – Текст : непосредственный // Вестник Кемеровского государственного университета.

Серия: Гуманитарные и общественные науки. – 2017. – № 2(2). – С. 4–11. – EDN: ZBTYCX.

42. Горбунова, Т. С. Применение аудиовизуальных средств обучения иностранному языку в неязыковом вузе / Т. С. Горбунова, А. В. Фахрутдинова. – Текст : непосредственный // Ученые записки Казанской государственной академии ветеринарной медицины им. Н. Э. Баумана. – 2014. – Т. 218, № 2. – С. 64–69. – EDN: SEXZIL.

43. Григорьева, К. С. Формирование у студентов технического вуза иноязычной компетенции в сфере профессиональной коммуникации на основе технологии CLIL (на примере направления «Техническая эксплуатация транспортного радиооборудования») : специальность 13.00.08 «Теория и методика профессионального образования» : диссертация на соискание ученой степени кандидата педагогических наук / Григорьева Ксения Сергеевна, 2016. – 223 с. – EDN: FKOQSV. – Текст : непосредственный.

44. Данилюк, А. Я. Принцип культурогенеза в образовании / А. Я. Данилюк. – Текст : непосредственный // Педагогика. – 2008. – № 10. – С. 3–8.

45. Дмитриева, Е. В. Формирование профессионального педагогического мировоззрения будущего учителя : специальность 13.00.08 «Теория и методика профессионального образования» : диссертация на соискание ученой степени кандидата педагогических наук / Дмитриева Екатерина Владимировна. – Астрахань, 2003. – 175 с. – EDN: NMFSQP. – Текст : непосредственный.

46. Ельцов, А. В. Межличностная интеграция в научной деятельности студентов медицинского вуза / А. В. Ельцов, Л. Ф. Ельцова, – Текст : непосредственный // Школа будущего. – 2024. – № 3. – С. 126–133. – DOI: 10.55090/19964552_2024_3_126_133. – EDN: QOWNPL.

47. Ельцов, А. В. О реализации некоторых дидактических принципов обучения в электронной информационно-образовательной среде вуза / А. В. Ельцов, Л. Ф. Ельцова. – Текст : непосредственный // Личность

в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие. – 2021. – Т. 9, № 3(34). – С. 249–257. – DOI: 10.23888/humJ20213249-257. – EDN: XGLZRX.

48. Ельцов, А. В. О роли мотивации в обучении студентов медицинского вуза / А. В. Ельцов, Л. Ф. Ельцова. – Текст : непосредственный // ОБЖ: Основы безопасности жизни. – 2024. – № 1. – С. 29–33. – DOI: 10.55090/19980736_2024_1_29_33. – EDN: MLJFPO.

49. Ельцов, А. В. Об интеграции в медицинском образовании / А. В. Ельцов, Л. Ф. Ельцова. – Текст : непосредственный // Школа будущего. – 2024. – № 1. – С. 96–105. – DOI: 10.55090/19964552_2024_1_96_105. – EDN: JZSZWC.

50. Ельцова, Л. Ф. К вопросу о трансформации медицинского образования / Л. Ф. Ельцова, А. В. Ельцов. – Текст : непосредственный // Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие. – 2024. – Т. 12, № 2(45). – С. 107–116. – DOI: 10.23888/humJ2024122107-116. – EDN: SSCXXN.

51. Ельцова, Л. Ф. Медицинский сленг как компонент языка медицины / Л. Ф. Ельцова. – Текст : непосредственный // Филологические науки. Вопросы теории и практики. – 2017. – № 11-2(77). – С. 65–68. – EDN: ZMWNOX.

52. Ельцова, Л. Ф. О когнитивных аспектах терминологической номинации (на примере производных клинических терминов) / Л. Ф. Ельцова. – Текст : непосредственный // Научные и методические проблемы медицинской и фармацевтической терминологии : сб. матер. Всерос. учеб.-науч.-метод. конф. – Курск : КГМУ, 2006. – С. 10–13. – EDN: TILUUB.

53. Ельцова, Л. Ф. О коммуникативном потенциале производного термина (на примере клинической терминологии) / Л. Ф. Ельцова. – Текст : непосредственный // Российский медико-биологический вестник имени академика И. П. Павлова. – 2007. – Т. 15, № 1. – С. 128–132. – EDN: HZVPDD.

54. Ельцова, Л. Ф. О формировании профессиональной коммуникативной компетенции в медицинском вузе / Л. Ф. Ельцова. – Текст : непосредственный // Материалы ежегодной научной конференции Рязанского государственного

медицинского университета имени академика И. П. Павлова / под общ. ред. проф. М. М. Лапкина; Рязан. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова. – Рязань : РГМУ, 2011. – С. 368–369. – EDN: VAMOVV.

55. Ельцова, Л. Ф. Об использовании информационных технологий в процессе преподавания лингвистических дисциплин / Л. Ф. Ельцова. – Текст : непосредственный // Материалы ежегодной научной конференции, посвященной 70-летию основания Рязанского государственного медицинского университета имени академика И. П. Павлова / под общ. ред. засл. работника высш. шк. РФ проф. В. А. Кирюшина; Рязан. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова. – Рязань : РГМУ, 2013. – С. 374–376. – EDN: UDCNMT.

56. Емельяненко, В. Д. Геймификация в образовании: пределы применения (ценностно-мировоззренческий подход) / В. Д. Емельяненко. – Текст : непосредственный // Философия образования. – 2018. – № 2(75). – С. 130–146. – DOI: 10.15372/PHE20180211. – EDN: XSCTJB.

57. Еремкина, О. В. Изменение смыслов, значений и отношений исследовательской деятельности на уровне психодиагностической культуры у будущих и работающих педагогов / О. В. Еремкина. – Текст : непосредственный // ЦИТИСЭ. – 2026. – № 1. – С. 163–177.

58. Женевская декларация Всемирной медицинской ассоциации : [принята 2-й Генеральной Ассамблеей ВМА, Женева, Швейцария, сентябрь 1948 г.; с поправками, принятыми на 73-й Генеральной Ассамблее ВМА, 2022 г.] // Всемирная медицинская ассоциация : [официальный сайт] // – Режим доступа: https://webmed.irkutsk.ru/doc/order/genev1.pdf (дата обращения: 21.11.2025) – Текст : электронный.

59. Заводенко, С. О. Роль английского языка в карьере в современном обществе / С. О. Заводенко. – Текст : непосредственный // Особенности реализации молодежной политики в вопросах профилактики экстремизма в городе Новосибирске : сборник материалов V межрегионального научно-практического форума, Новосибирск, 24–26 ноября 2020 года / отв. ред. Ю. С. Тагильцева,

А. Н. Померлян, Е. А. Крутько, Н. В. Колтунова. – Новосибирск : Новосибирский военный институт имени генерала армии И. К. Яковлева войск национальной гвардии Российской Федерации, 2021. – С. 81–83. – EDN: ZTQUKP.

60. Загвязинский, В. И. Методология и методика дидактического исследования / В. И. Загвязинский. – Текст : непосредственный. – Москва : Педагогика, 1982. – 160 с. – EDN: RJOSTR.

61. Заир-Бек, С. И. Психолого-педагогические аспекты формирования профессионального мировоззрения будущих специалистов / С. И. Зайр-Бек. – Текст : непосредственный // Вестник РГПУ им. А. И. Герцена. – 2015. – № 185. – С. 15–23.

62. Закиева, Р. Р. Формирование профессионального мировоззрения / Р. Р. Закиева. – Текст : непосредственный // Проблемы современного образования. – 2019. – № 5. – С. 114–120. – EDN: DAIMTM.

63. Зарубинская, Л. Г. Значение культуры в жизни общества и в формировании нравственного мировоззрения врача / Л. Г. Зарубинская. – Текст : непосредственный // Духовно-нравственное воспитание в Ростовском государственном медицинском университете : материалы XX Юбилейных Димитриевских образовательных чтений, Ростов-на-Дону, 09 ноября 2015 года / под общ. ред. С. В. Шлыка. Т. 5. – Ростов-на-Дону : Ростовский государственный медицинский университет, 2015. – С. 20–25. – EDN: YLWOUD.

64. Зимняя, И. А. Ключевые компетенции – новая парадигма результата образования / И. А. Зимняя. – Текст : непосредственный // Высшее образование сегодня. – 2003. – № 5. – С. 34–42. – EDN: SMMBFV.

65. Иванова, С. В. Актуальные вопросы совершенствования методологии исследования образовательного пространства / С. В. Иванова, О. Б. Иванов. – Текст : непосредственный // Ценности и смыслы. – 2023. – № 3(85). – С. 61–73. – DOI: 10.24412/2071-6427-2023-3-61-73. – EDN: PUNNQJ.

66. Илюшина, А. В. Мотивация студентов медицинского вуза к межкультурному взаимодействию / А. В. Илюшина, Л. М. Царева. – Текст :

непосредственный // Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие. – 2019. – Т. 7, № 3(26). – С. 469–478. – DOI: 10.23888/humJ20193469-478. – EDN: YWWWQI.

67. Илюшина, А. В. Повышение мотивации и снижение факторов демотивации к изучению иностранного языка в контексте профессиональной подготовки в вузе / А. В. Илюшина, Е. В. Архипова, Е. П. Чустова. – Текст : непосредственный // ЦИТИСЭ. – 2025. – № 2(44). – С. 843–856. – EDN: RQLTLQ.

68. Илюшина, А. В. Формирование исследовательской компетенции студентов вуза в процессе профессиональной языковой подготовки / А. В. Илюшина. – Текст : непосредственный // Наука. Образование. Культура : сборник статей междунар. науч.-практ. конф., Комрат, 09 февраля 2024 года. – Комрат: КГУ, 2024. – С. 184–187.

69. Илюшина, А. В. Формирование профессиональной идентичности на занятиях по иностранному языку: опрос студентов медицинского вуза / А. В. Илюшина. – Текст : непосредственный // Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие. – 2021. – Т. 9, № 3(34). – С. 239–248. – DOI: 10.23888/humJ20213239-248. – EDN: DJJGSU.

70. Кабардов, М. К. Языковые и коммуникативные способности и компетенция / М. К. Кабардов, Е. В. Арцишевская. – Текст : непосредственный // Вопросы психологии. – 1996. – № 1. – С. 45–52. – EDN: VVQYQV.

71. Каракозов, С. Д. Методология доказательного исследования в условиях цифровой трансформации социума: педагогические науки / С. Д. Каракозов, Н. И. Рыжова, А. В. Фахрутдинова // Современные проблемы образования в России и пути их решения. – Пятигорск : Пятигорский государственный университет, 2023. – 176 с. – С. 61–86. – Текст : непосредственный.

72. Карпова, Е. В. Формирование профессионального мировоззрения и политическая система: педагогические аспекты / Е. В. Карпова. – Текст : непосредственный // Традиционные национально-культурные и духовные

ценности как фундамент инновационного развития России. – 2023. – № 2(24). – С. 12–14. – EDN: AACUPI.

73. Кириленко, Е. И. Медицина как феномен культуры (опыт гуманитарного исследования) : специальность 24.00.01 «Теория и история культуры» : диссертация на соискание ученой степени кандидата философских наук / Кириленко Елена Ивановна – Томск, 2009. – 43 с. – Текст : непосредственный.

74. Кирьякова, А. В. Аксиологический контур креативности в контексте цифровизации меняющегося мира / А. В. Кирьякова, В. В. Мороз. – Текст : непосредственный // Известия Российского государственного педагогического университета им. А. И. Герцена. – 2025. – № 218. – С. 25–36. – DOI: 10.33910/1992-6464-2025-218-25-36. – EDN: HMRKXT.

75. Кобеляцкий, Ю. Ю. Биомедицинская этика как неотъемлемая составляющая мировоззрения врача / Ю. Ю. Кобеляцкий, Т. В. Канчура, Е. В. Петрашенок. – Текст : непосредственный // Медицина неотложных состояний. – 2018. – № 5(92). – С. 21–23. – DOI: 10.22141/2224-0586.5.92.2018.143227. – EDN: YKVXNR.

76. Ковтун, Н. В. Наставничество как вид педагогического сопровождения иностранных студентов в российском университете : специальность 13.00.08 «Теория и методика профессионального образования» : диссертация на соискание ученой степени кандидата педагогических наук / Ковтун Наталья Владимировна. – Москва, 2024. – 247 с. – Текст : непосредственный.

77. Коновалова, В. В. Развитие мировоззрения врача в процессе обучения в медицинском вузе / В. В. Коновалова, Д. М. Азаматов. – Текст : непосредственный // Медицинский вестник Башкортостана. – 2012. – Т. 7, № 4. – С. 63–65. – EDN: PIVIDJ.

78. Коновалова, В. В. Формирование мировоззрения современного врача: социально-философский анализ : специальность 09.00.11 «Социальная философия» : диссертация на соискание ученой степени кандидата философских

наук / Коновалова Вера Владимировна – Уфа, 2015. – 208 с. – Текст : непосредственный.

79. Концепция формирования профессионального мировоззрения будущего врача на основе реализации интегративного подхода / Л. В. Чичановская, Е. А. Евстифеева, А. В. Соловьева [и др.]. – Текст : непосредственный // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2023. – Т. 22, № S1. – С. 40–46. – DOI: 10.15829/1728-8800-2023-3436. – EDN: PVWUSG.

80. Коржуев, А. В. Проектно-исследовательская деятельность студентов как поле для формирования критического мышления / А. В. Коржуев, Г. А. Антонов, С. В. Семенов. – Текст : непосредственный // Педагогика. – 2022. – Т. 86, № 10. – С. 93–100.

81. Костикова, Л. П. Генеративный искусственный интеллект как инструмент создания учебно-профессиональных ситуаций / Л. П. Костикова, Н. Е. Есенина, В. А. Фулин. – Текст : непосредственный // ЦИТИСЭ. – 2026. – № 1. – С. 246–257.

82. Костикова, Л. П. Мировоззренческий потенциал профессиональной языковой подготовки: исследование мнений будущих медицинских специалистов / Л. П. Костикова, А. В. Илюшина, З. Ю. Кузнецов. – Текст : непосредственный // Перспективы науки и образования. – 2024. – № 3(69). – С. 164–178. – DOI: 10.32744/pse.2024.3.10. – EDN: HMANAK.

83. Костикова, Л. П. Формирование профессиональной идентичности: предпочтения и оценки студентов медицинского вуза / Л. П. Костикова, М. А. Сиваков, А. В. Илюшина. – Текст : непосредственный // Перспективы науки и образования. – 2023. – № 2(62). – С. 85–101. – DOI: 10.32744/pse.2023.2.5. – EDN: NFHWER.

84. Краевский, В. В. Методологические характеристики научного исследования / В. В. Краевский. – Текст : непосредственный // Народное образование. – 2010. – № 5(1398). – С. 135–143. – EDN: NBOKMT.

85. Крутова, И. Ю. Педагогические технологии формирования познавательной активности у студентов медицинского вуза в процессе обучения иностранному языку / И. Ю. Крутова. – Текст : непосредственный // Психолого-педагогический поиск. – 2014. – № 4(32). – С. 194–201. – EDN: THJMWP.

86. Кудрявцев, Р. А. Самосознание студента высшего учебного заведения / Р. А. Кудрявцев, Л. И. Тимошенко, В. А. Тарасов. – Текст : непосредственный // Философия права. – 2014. – № 2(63). – С. 115–117. – EDN: SKFAZB.

87. Кузенко, В. В. К вопросу о языковой компетентности студентов нелингвистических факультетов высшей школы / В. В. Кузенко. – Текст : непосредственный // Известия Балтийской государственной академии рыбопромыслового флота: психолого-педагогические науки. – 2012. – № 2(20). – С. 49–53. – EDN: PBUOTF.

88. Кузнецов, З. Ю. Дополнительное образование как инструмент формирования профессионального мировоззрения студентов-медиков / З. Ю. Кузнецов, Н. В. Ковтун, Е. В. Архипова. – Текст : непосредственный // ЦИТИСЭ. – 2025. – № 2(44). – С. 829–842. – EDN: HZISLH.

89. Кузнецов, З. Ю. Искусственный интеллект в обучении иностранным языкам студентов вуза: практический опыт / З. Ю. Кузнецов, Л. П. Костикова. – Текст : непосредственный // Перспективы цифровой трансформации образования : материалы Национальной научно-практической конференции, Рязань, 20–21 июня 2023 года. – Рязань : Рязанский государственный университет им. С. А. Есенина, 2024. – С. 111–116. – EDN: LFEOKQ.

90. Кузнецов, З. Ю. Использование искусственного интеллекта в профессиональной языковой подготовке студентов медицинского вуза / З. Ю. Кузнецов. – Текст : непосредственный // Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие. – 2024. – Т. 12, № 1(44). – С. 34–45. – DOI: 10.23888/humJ202412134-45. – EDN: PCOGXM.

91. Кузнецов, З. Ю. Кейс-анализ в профессиональной языковой подготовке студентов медицинского вуза / З. Ю. Кузнецов. – Текст :

непосредственный // Актуальные проблемы преподавания профессионально-ориентированного иностранного языка : материалы Всероссийской научно-практической конференции с международным участием, Рязань, 27 марта 2025 года. – Рязань : Рязанский государственный университет им. С. А. Есенина, 2025. – С. 28–31. – EDN: NHUTQG.

92. Кузнецов, З. Ю. Кейс-метод в профессиональной языковой подготовке студентов вуза / З. Ю. Кузнецов. – Текст : непосредственный // Диверсификация педагогического образования в условиях развития информационного общества : материалы II Международной научно-практической конференции, Минск, 16 ноября 2023 года. – Минск : Белорусский государственный университет, 2023. – С. 296–301. – EDN: HAXMMS.

93. Кузнецов, З. Ю. Межкультурные аспекты формирования профессионального мировоззрения студентов-медиков / З. Ю. Кузнецов. – Текст : непосредственный // Современные технологии в науке и образовании – СТНО-2023 : сборник трудов VI международного научно-технического форума : в 10 т. Т. 9 / под общ. ред. О. В. Миловзорова. – Рязань : Рязанский государственный радиотехнический университет им. В. Ф. Уткина, 2023. – С. 115–118. – EDN: LIBPAQ.

94. Кузнецов, З. Ю. Мировоззренческий потенциал профессиональной языковой подготовки / З. Ю. Кузнецов. – Текст : непосредственный // Наука. Образование. Культура : сборник статей междунар. науч.-практ. конф., Комрат, 09 февраля 2024 года. – Комрат: КГУ, 2024. – С. 218–221.

95. Кузнецов, З. Ю. Модель формирования профессионального мировоззрения будущих врачей в процессе языковой подготовки в медицинском вузе / З. Ю. Кузнецов. – Текст : непосредственный // ЦИТИСЭ. – 2025. – № 4(46). – С. 502–514. – EDN: CUAPYT.

96. Кузнецов, З. Ю. Обучение студентов-медиков в цифровую эпоху: от пассивного потребления контента к активному обучению / З. Ю. Кузнецов. – Текст : непосредственный // Межкультурная коммуникация и профессионально

ориентированное обучение иностранным языкам : материалы XIX Международной научной конференции, посвященной 104-й годовщине образования Белорусского государственного университета и 30-летию факультета международных отношений, Минск, 23 октября 2025 года. – Минск : Белорусский государственный университет, 2025. – С. 317–324. – EDN: ERHDEY.

97. Кузнецов, З. Ю. Формирование профессионального мировоззрения студентов-медиков в процессе языковой подготовки: когнитивный компонент / З. Ю. Кузнецов. – Текст : непосредственный // Актуальные проблемы преподавания профессионально-ориентированного иностранного языка : сборник научных статей по итогам Международной научно-практической конференции, Рязань, 05 апреля 2023 года. – Рязань : Индивидуальный предприниматель Коняхин А. В., 2023. – С. 50–53. – EDN: UIXLNH.

98. Купрюшин, А. С. Формирование клинического мышления при преподавании морфологических учебных дисциплин / А. С. Купрюшин, Н. В. Купрюшина, Ж. С. Вишнякова. – Текст : непосредственный // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2015. – № 5-1. – С. 58–61. – EDN: UAUPXL.

99. Лазарев, В. С. О методологических и методических проблемах достоверности и доказательности в педагогических исследованиях / В. С. Лазарев, Н. Д. Подуфалов. – Текст : непосредственный // Педагогика. – 2022. – Т. 86, № 9. – С. 5–18.

100. Лазарев, В. С. Педагогическая инноватика: объект, предмет и основные понятия / В. С. Лазарев, Б. П. Мартиросян. – Текст : непосредственный // Педагогика. – 2004. – № 4. – С. 11–21. – EDN: YRMOYT.

101. Ларина, Т. В. Теоретико-методологические аспекты проектирования и применения дидактических информационных сред в высшем образовании / Т. В. Ларина, Н. С. Киргинцева. – Текст : непосредственный // Профессиональное образование в России и за рубежом. – 2024. – № 3(55). – С. 116–122. – DOI: 10.54509/22203036_2024_3_116. – EDN: MMHZGA.

102. Ларина, Т. В. Теоретическое обоснование формирования профессионального мировоззрения курсантов военного вуза / Т. В. Ларина, С. А. Сиротина. – Текст : непосредственный // Мир науки, культуры, образования. – 2025. – № 4(113). – С. 132–134. – DOI: 10.24412/1991-5497-2025-4113-132-134. – EDN: GKYBHZ.

103. Леднев, В. С. Системный подход в педагогике / В. С. Леднев. – Текст : непосредственный // Метафизика. – 2014. – № 4(14). – С. 39–51. – EDN: TMNCNZ.

104. Леонтьев, А. Н. Деятельность. Сознание. Личность / А. Н. Леонтьев. – Москва : Политиздат, 1975. – 303 с. – Текст : непосредственный.

105. Леонтьев, Д. А. Психология смысла: природа, строение и динамика смысловой реальности / Д. А. Леонтьев. – 2-е изд., испр. – Москва : Смысл, 2003. – 487 с. – Текст : непосредственный.

106. Литвинов, Э. П. Личность и её мировоззренческие основы / Э. П. Литвинов. – Текст : непосредственный // Альманах «Пространство и Время» : электронное научное издание. – 2013. – Т. 2, № 1. – С. 7. – EDN: PUOUJL.

107. Лодатко, Е. А. Типология педагогических моделей / Е. А. Лодатко. – Текст : непосредственный // Вектор науки Тольяттинского государственного университета. Серия: Педагогика, психология. – 2014. – № 1(16). – С. 126–128. – EDN: SEDONR.

108. Лопушенко, А. Я. Критерии сформированности профессионального мировоззрения / А. Я. Лопушенко. – Текст : непосредственный // Вестник Санкт-Петербургского университета МВД России. – 2009. – № 3(43). – С. 166–170. – EDN: KWUUOD.

109. Лопушенко, А. Я. Сущность, содержание и структура профессионального мировоззрения обучающихся / А. Я. Лопушенко. – Текст : непосредственный // Вестник Санкт-Петербургского университета МВД России. – 2009. – № 4(44). – С. 186–191. – EDN: LBDVET.

110. Магомедова, Е. В. Мировоззренческое самоопределение молодёжи – важнейшая проблема современного российского образования / Е. В. Магомедова,

И. А. Остапенко. – Текст : непосредственный // Азимут научных исследований: педагогика и психология. – 2016. – Т. 5, № 2(15). – С. 91–94. – EDN: WFIPXB.

111. Мартишина, Н. В. Цифровизация образования: вызовы и требования к педагогу / Н. В. Мартишина, Н. В. Гречушкина. – Текст : непосредственный // Образование и общество. – 2022. – № 1(132). – С. 3–10. – EDN: HBOFLB.

112. Методологические подходы к подготовке студентов к профессиональной инновационной деятельности / Г. Я. Гревцева, И. О. Котлярова, Г. Н. Сериков [и др.]. – Текст : непосредственный // Вестник Томского государственного университета. – 2021. – № 462. – С. 181–191. – DOI: 10.17223/15617793/462/22. – EDN: SXKADL.

113. Методология научного исследования в педагогике / В. В. Сериков, А. А. Орлов, М. А. Галагузова [и др.]. – Москва : Планета, 2016. – 208 с. – EDN: VZWEEN. – Текст : непосредственный.

114. Михайлов, А. Е. Мировоззренческая подготовка будущего врача / А. Е. Михайлов. – Текст : непосредственный // Вятский медицинский вестник. – 2017. – № 1(53). – С. 67–70. – EDN: YTPJHP.

115. Невзорова, М. С. Нестандартная лексика в профессиональном общении медиков / М. С. Невзорова. – Текст : непосредственный // Вестник Волгоградского государственного университета. Серия 2, Языкознание. – 2012. – № 2(16). – С. 96–100. – EDN: PUAPQN.

116. Незамудинова, З. И. Влияние педагогических компетенций на формирование профессионального мировоззрения у студентов вузов творческой направленности / З. И. Незамудинова, А. И. Шагеева. – Текст : непосредственный // Вестник Казанского государственного университета культуры и искусств. – 2025. – № 4. – С. 198–201. – EDN: JLNPVM.

117. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации : Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 2025 г.) // Министерство здравоохранения Российской Федерации : официальный сайт. – Режим доступа:

https://minzdrav.gov.ru/documents/7025-federalnyy-zakon-323-fz-ot-21-noyabrya-2011-g (дата обращения: 21.11.2025) – Текст : электронный.

118. «Обучение служением» как инструмент формирования гражданской позиции студентов медицинского вуза / М. В. Прохорова, О. Ю. Ангелова, А. Е. Мазанова [и др.] – Текст : непосредственный // Высшее образование в России. – 2026. – Т. 35, № 1. – С. 129–148. – DOI: 10.31992/0869-3617-2026-35-1-129-148. – EDN: GWKRMW.

119. Павлова, А. Н. Ролевая игра как элемент ранней языковой профессионализации. – Текст : непосредственный // Современная коммуникативистика. – 2019. – Т. 8, № 4. – С. 65–69.

120. Панова, Е. Л. Теоретико-познавательные тенденции эволюции понятий здоровья и болезни в системе знания о человеке : специальность 09.00.01 «Онтология и теория познания» : диссертация на соискание ученой степени кандидата философских наук / Панова Евгения Львовна. – Москва, 2013. – 128 с. – Текст : непосредственный.

121. Панфилова, О. И. Понятие «профессиональная компетентность» и различные подходы к изучению феномена данного понятия / О. И. Панфилова. – Текст : непосредственный // Инновационные педагогические технологии : материалы V Междунар. науч. конф., Казань, 20–23 окт. 2016 г. – Казань : Бук, 2016. – С. 3–6. – EDN: WWPOHJ.

122. Пастухова, Л. С. Наставничество как социально-педагогический ресурс повышения качества подготовки будущих специалистов / Л. С. Пастухова, Т. В. Сорокина-Исполатова. – Текст : непосредственный // Отечественная и зарубежная педагогика. – 2013. – № 6(15). – С. 26–31. – EDN: PYQHLK.

123. Педагогическая деятельность в современном образовательном пространстве / Н. В. Антонов, Е. И. Бражник, Ю. М. Гибадуллина [и др.]. – Текст : непосредственный // Вестник ТОГИРРО. – 2021. – № 1(46). – С. 1–192. – EDN: OXAZOQ.

124. Петренко, А. А. Инновационные технологии обучения в контексте новой философии образования / А. А. Петренко. – Текст : непосредственный // Современный ученый. – 2025. – № 1. – С. 294–299. – DOI: 10.58224/2541-8459-2025-1-294-299. – EDN: ACTCLA.

125. Петренко, А. А. Управление профессиональной подготовкой обучающихся в вузе / А. А. Петренко. – Текст : непосредственный // Вестник педагогических наук. – 2025. – № 3. – С. 91–95. – EDN: VJOCNA.

126. Печерский, Ю. И. Особенности формирования профессионального мировоззрения у курсантов вузов МВД России / Ю. И. Печерский. – Текст : непосредственный // Проблемы современного педагогического образования. – 2023. – № 81(1). – С. 142–145. – EDN: VEAIKZ.

127. Печерский, Ю. И. Профессиональное мировоззрение: понятие, структура и специфика / Ю. И. Печерский. – Текст : непосредственный // Человеческий потенциал: личность, деятельность, образование : сборник материалов Междунар. науч.-практ. конф., г. Екатеринбург, 16 дек. 2022 г. – Екатеринбург : УрГПУ, 2023. – С. 132–136. – EDN: JVSFRR.

128. Половникова, А. Е. Роль высшего профессионального образования в формировании профессионального мировоззрения личности / А. Е. Половникова. – Текст : непосредственный // Вестник университета. – 2014. – № 11. – С. 305–309. – EDN: SXHJYN.

129. Полонский, В. М. Еще раз об актуальности научных исследований / В. М. Полонский. – Текст : непосредственный // Педагогика. – 2023. – Т. 87, № 11. – С. 38–53. – EDN: UMRZDZ.

130. Полонский, В. М. К актуальности диссертационных исследований / В. М. Полонский. – Текст : непосредственный // Асимметрия. – 2022. – Т. 16, № 3. – С. 31–42. – DOI: 10.25692/ASY.2022.16.3.004. – EDN: LQEOOW.

131. Полонский, В. М. Научный результат: структура и способы описания / В. М. Полонский. – Текст : непосредственный // Научный результат. Педагогика

и психология образования. – 2016. – Т. 2, № 4. – С. 23–28. – DOI: 10.18413/2313-8971-2016-2-4-23-28. – EDN: YMAKKX.

132. Полонский, В. М. Описание новизны результатов научных исследований / В. М. Полонский. – Текст : непосредственный // Асимметрия. – 2022. – Т. 16, № 4. – С. 15–39. – DOI: 10.25692/ASY.2022.16.4.002. – EDN: GEIGBV.

133. Полонский, В. М. Понятийно-терминологический аппарат педагогики и образования / В. М. Полонский. – Текст : непосредственный // Научный результат. Педагогика и психология образования. – 2017. – Т. 3, № 2. – С. 54–60. – DOI: 10.18413/2313-8971-2017-3-2-54-60. – EDN: YZTAOT.

134. Помельникова, Е. А. Роль наставничества в формировании профессионального мировоззрения в современных условиях профессиональной подготовки в вузе / Е. А. Помельникова, М. В. Ивкина, П. П. Альмурзин. – Текст : непосредственный // Проблемы современного педагогического образования. – 2023. – № 80(3). – С. 227–230. – EDN: XAJPJE.

135. Профессиональный стандарт «Врач» (общие положения) : утв. приказом Минтруда России от 12.04.2024 № 238н // Бюллетень нормативных актов федеральных органов исполнительной власти. – 2024. – № 20. – Режим доступа: https://fmza.ru/fund_assessment_means/lechebnoe-delo/proekt-professionalnogo-standarta-po-spetsialnosti-33-05-01-farmatsiya/ (дата обращения: 21.11.2025) – Текст : электронный.

136. Психологические и педагогические аспекты совершенствования учебно-воспитательного процесса в системе образования России : коллективная монография / Р. М. Абдулгалимов, Ф. Р. Асадулаева, Н. И. Белоцерковец [и др.]. – Москва : Московский ин-т гос. управления и права, 2018. – 370 с. – ISBN 978-5-6040623-9-5. – EDN: UUDTHI. – Текст : непосредственный.

137. Пустовойтова, О. В. Формирование профессионально-ценностного мировоззрения у студентов высших учебных заведений / О. В. Пустовойтова, Н. А. Шепилова // Актуальные вопросы гуманитарных и социальных наук : материалы II Всерос. науч.-практ. конф. с междунар. участием, г. Чебоксары, 24–

25 нояб. 2022 г. / гл. ред. Ж. В. Мурзина. – Чебоксары : ИД «Среда», 2022. – С. 154–156. – EDN: ZJYGHO. – Текст : непосредственный.

138. Пьянкова, Л. А. Проектная деятельность в вузе как условие формирования мотивационно-ценностного компонента профессионального самоопределения студентов технического университета / Л. А. Пьянкова, В. Е. Хомичева. – Текст : непосредственный // Общество: социология, психология, педагогика. – 2019. – № 3(59). – С. 86–90. – DOI: 10.24158/spp.2019.3.14. – EDN: KFEQPR.

139. Реутова, Л. П. Методологические основы проектирования процесса формирования и развития профессионально-педагогического мировоззрения бакалавра педагогики / Л. П. Реутова. – Текст : непосредственный // Вестник Майкопского государственного технологического университета. – 2012. – № 2. – С. 90–96.

140. Реутова, Л. П. Система формирования и развития профессионально-педагогического мировоззрения учителя : специальность 13.00.08 «Теория и методика профессионального образования» : диссертация на соискание ученой степени доктора педагогических наук / Реутова Людмила Петровна. – Майкоп, 2006. – 42 с. – EDN: NKHWXJ. – Текст : непосредственный.

141. Розин, В. М. Здоровье как философская и социально-психологическая проблема / В. М. Розин. – Текст : непосредственный // Мир психологии. – 2000. – № 1(21). – С. 12–30. – EDN: SOHWWJ.

142. Романчук, В. А., Боков Д. А. Повышение уровня компетентности преподавателей в эпоху развития технологий искусственного интеллекта. – Текст : непосредственный // Психолого-педагогический поиск. – 2026. – №1. – С. 92–103.

143. Рыпакова, В. Г. Особенности оценивания достижений по овладению иностранным языком в разноуровневой группе / В. Г. Рыпакова, А. В. Фахрутдинова. – Текст : непосредственный // Преподаватель XXI век. – 2023. – № 2(1). – С. 100–113. – DOI: 10.31862/2073-9613-2023-2-100-113. – EDN: DLYRZM.

144. Самохин, В. Ф. Педагогические инновации в системе профессионального образования: цели и сущность / В. Ф. Самохин. – Текст : непосредственный // Известия Российского государственного педагогического университета им. А. И. Герцена. – 2007. – № 36. – С. 234–238. – EDN: KVQTFX.

145. Сафонов, К. Б. Значение самостоятельной работы для формирования профессионального мировоззрения студентов педагогического вуза / К. Б. Сафонов. – Текст : непосредственный // Приоритетные направления регионального развития : сборник статей по материалам II Всерос. (нац.) науч.-практ. конф. с междунар. участием, г. Курган, 25 февр. 2021 г. / под общ. ред. И. Н. Миколайчика. – Курган : КГСХА им. Т. С. Мальцева, 2021. – С. 582–585. – EDN: SGOCJJ.

146. Седунова, А. С. Профессиональное мировоззрение: индивидуальные репрезентации и социальная среда / А. С. Седунова. – Текст : непосредственный // Симбирский научный вестник. – 2015. – № 2(20). – С. 61–65. – EDN: VUCQJL.

147. Семак, В. В. Профессиональное мировоззрение личности как компонент компетентностной модели специалиста / В. В. Семак. – Текст : непосредственный // Информатика, вычислительная техника и инженерное образование. – 2019. – № 3(36). – С. 24–30. – EDN: RQXRGT.

148. Сериков, В. В. Субъективные основания целостности педагогического процесса / В. В. Сериков. – Текст : непосредственный // Известия Волгоградского государственного педагогического университета. – 2012. – № 4(68). – С. 12–18. – EDN: OWMVSR.

149. Сиваков, М. А. Модель формирования профессиональной идентичности студентов медицинского вуза в процессе языковой подготовки / М. А. Сиваков. – Текст : непосредственный // Научно-методический электронный журнал «Концепт». – 2024. – № 10. – С. 200–213. – DOI: 10.24412/2304-120X-2024-11164. – EDN: AADHNS.

150. Сиваков, М. А. Профессиональная языковая подготовка студентов медицинского вуза на этапе самореализации / М. А. Сиваков, Н. В. Ковтун,

Е. В. Архипова. – Текст : непосредственный // ЦИТИСЭ. – 2025. – № 2(44). – С. 793–807. – EDN: QJDINH.

151. Сиваков, М. А. Реализация педагогических условий формирования профессиональной идентичности студентов медицинского вуза в процессе языковой подготовки / М. А. Сиваков. – Текст : непосредственный // Психолого-педагогический поиск. – 2024. – № 4(72). – С. 74–83. – DOI: 10.37724/RSU.2024.72.4.008. – EDN: NQQSNC.

152. Сиваков, М. А. Формирование профессиональной идентичности студентов медицинского вуза в процессе языковой подготовки : специальность 13.00.08 «Теория и методика профессионального образования» : диссертация на соискание ученой степени кандидата педагогических наук / Сиваков Максим Анатольевич. – Рязань, 2025. – 239 с. – Текст : непосредственный.

153. Сластенин, В. А. Сластёнин: Избранные труды / В. А. Сластенин. – Текст : непосредственный. – Москва : Магистр-Пресс, 2000. – 488 с. – ISBN 5-89317-143-8.

154. Современные психолого-педагогические исследования – результаты, проблемы, прогнозы : коллективная монография Кафедры ЮНЕСКО «Психология и педагогика высшего образования» МИГУП / Р. М. Абдулгалимов, Г. Н. Абдулгалимова, З. Н. Алибекова [и др.]. – Москва : Московский ин-т гос. управления и права, 2017. – 240 с. – ISBN 978-5-9909673-6-6. – EDN: YMKVFH. – Текст : непосредственный.

155. Сорокин, Д. А. Цифровые технологии в медицине / Д. А. Сорокин, Н. В. Гречушкина. – Текст : непосредственный // Актуальные проблемы физики и технологии в образовании, науке и производстве : материалы IV Всерос. науч.-практ. конф., посвящ. 120-летию А. В. Пёрышкина, Рязань, 24–25 марта 2022 г. / под ред. В. А. Степанова, О. В. Кузнецовой. – Рязань : Рязан. гос. ун-т им. С. А. Есенина, 2022. – С. 173–175. – EDN: VMGRLF.

156. Сороцкая, А. П. Помощь обучающимся в осознании роли иностранного языка (английского) в их будущей профессии / А. П. Сороцкая. –

Текст : непосредственный // Наука. Искусство. Культура. – 2017. – № 3(15). – С. 174–176. – EDN: ZRDTUZ.

157. Спорыхин, А. Д. О формировании профессионального мировоззрения будущих экономистов на занятиях по иностранному языку / А. Д. Спорыхин, Л. П. Костикова. – Текст : непосредственный // Совершенствование форм и методов обучения иностранным языкам : материалы Всерос. науч.-практ. конф., Рязань, 01 апр. 2021 г. / под ред. Г. А. Плюхиной, Е. А. Бирюковой. – Рязань : РГВВДКУ, 2021. – С. 167–170. – EDN: UGKRKN.

158. Сысоев, П. В. Персонализированное обучение на основе технологий искусственного интеллекта: насколько готовы современные студенты к новым возможностям получения образования / П. В. Сысоев. – Текст : непосредственный // Высшее образование в России. – 2025. – Т. 34, № 2. – С. 51–71. – DOI: 10.31992/0869-3617-2025-34-2-51-71.

159. Тарасов, Д. Ю. Некоторые теоретические аспекты профессионального мировоззрения / Д. Ю. Тарасов. – Текст : непосредственный // Мир науки, культуры, образования. – 2014. – № 1(44). – С. 63–65. – EDN: SBKZPP.

160. Тарасов, Д. Ю. Теоретические аспекты педагогических профилей военных специалистов / Д. Ю. Тарасов. – Текст : непосредственный // Вестник Кыргызско-Российского Славянского университета. – 2014. – Т. 14, № 4. – С. 186–189. – EDN: SEELCF.

161. Титова, С. В. Разработка и использование обучающих материалов на базе ИИ в вузах: правовые аспекты / С. В. Титова, К. В. Чикризова. – Текст : непосредственный // Высшее образование в России. – 2025. – Т. 34, № 6. – С. 91–111. – DOI: 10.31992/0869-3617-2025-34-6-91-111. – EDN: VZNBEA.

162. Торубарова, И. И. Роль иностранного языка как важного компонента профессиональной деятельности специалиста здравоохранения / И. И. Торубарова, Д. А. Повалюхина. – Текст : непосредственный // Международный журнал гуманитарных и естественных наук. – 2018. – № 11(1). – С. 134–136. – DOI: 10.24411/2500-1000-2018-10169. – EDN: YQVXVB.

163. Туркина, Т. С. Принципы формирования профессионального мировоззрения у студентов ссуз / Т. С. Туркина. – Текст : непосредственный // Профессиональное образование в России и за рубежом. – 2010. – № 1(2). – С. 126–131. – EDN: NTNSTH.

164. Туркина, Т. С. Профессиональное мировоззрение: сущностная характеристика / Т. С. Туркина. – Текст : непосредственный // Экономические и гуманитарные исследования регионов. – 2010. – № 3. – С. 66–74. – EDN: NBNAST.

165. Туркина, Т. С. Сущностная характеристика профессионального мировоззрения / Т. С. Туркина. – Текст : непосредственный // Экономические и гуманитарные исследования регионов. – 2012. – № 2. – С. 58–61. – EDN: OWYUXB.

166. Фахрутдинова, А. В. Педагогические условия формирования культуры самоуправления студентов вуза в условиях цифровизации / А. В. Фахрутдинова, Л. В. Савостина. – Текст : непосредственный // Северный регион: наука, образование, культура. – 2025. – Т. 26, № 2. – С. 100–106. – DOI: 10.35266/2949-3463-2025-2-10. – EDN: AYDEXX.

167. Фахрутдинова, А. В. Построение учебно-воспитательного процесса вуза – современное понимание и принципы организации / А. В. Фахрутдинова, И. Г. Кондратьева. – Текст : непосредственный // Ученые записки Казанской государственной академии ветеринарной медицины им. Н. Э. Баумана. – 2015. – Т. 224, № 4. – С. 233–236. – EDN: UQETPP.

168. Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования – уровень специалитета по специальности 31.05.01 Лечебное дело : утв. приказом Минобрнауки России // ФГОС : информационный портал. – Режим доступа: https://fgos.ru/fgos/fgos-31-05-01-lechebnoe-delo-988 (дата обращения: 21.11.2025) – Текст : электронный.

169. Формирование профессионального мировоззрения студентов: теоретический аспект / Н. П. Нагибина [и др.]. – Текст : непосредственный //

Современная высшая школа: инновационный аспект. – 2024. – Т. 16, № 3(64). – С. 152–161. – EDN: TDSPYU.

170. Фролова, С. В. Социокультурные факторы формирования профессионального мировоззрения современного учителя: вызовы нового мира образования / С. В. Фролова. – Текст : непосредственный // Вестник Мининского университета. – 2022. – Т. 10, № 2(39). – DOI: 10.26795/2307-1281-2022-10-2-3. – EDN: CCAIQQ.

171. Фролова, С. В. Формирование профессионального мировоззрения будущего учителя как миссия педагогического университета / С. В. Фролова, Н. Д. Базарнова, Д. А. Саватеева. – Текст : непосредственный // Проблемы современного педагогического образования. – 2020. – № 68(4). – С. 247–250. – EDN: HAOCTR.

172. Фулин, В. А. Формирование готовности будущих учителей истории к использованию современных цифровых образовательных технологий в профессиональной деятельности : специальность 13.00.08 «Теория и методика профессионального образования» : диссертация на соискание ученой степени кандидата педагогических наук / Фулин Владимир Андреевич. – Рязань, 2026. – 205 с. – Текст : непосредственный.

173. Хельсинкская декларация Всемирной медицинской ассоциации : этические принципы медицинских исследований с участием людей в качестве субъектов исследования : [принята 18-й Генеральной Ассамблеей ВМА, Хельсинки, Финляндия, июнь 1964 г.; с поправками, принятыми на 73-й Генеральной Ассамблее ВМА, 2024 г.] // Всемирная медицинская ассоциация : [официальный сайт]. – Режим доступа: https://gkb81.ru/ki-docs/md/helsinki-declar.pdf (дата обращения: 21.11.2025) – Текст : электронный.

174. Холина, О. И. Волонтерство как социальный феномен современного российского общества / О. И. Холина. – Текст : непосредственный // Теория и практика общественного развития. – 2011. – № 8.

175. Хусаенова, А. А. Профессионально-личностное становление будущих специалистов-медиков в условиях производственной практики. / А. А. Хусаенова. – Текст : непосредственный // Система обеспечения инновационных образовательных программ : материалы межвузовской учеб.-метод. конф. / ГОУ ВПО «БГМУ Росздрава». – Уфа : БГМУ Росздрава, 2008. – С. 81–83.

176. Хусаинова, А. Т. Межпредметная интеграция при обучении студентов вузов на примере изучения иностранного языка / А. Т. Хусаинова, А. В. Фахрутдинова. – Текст : непосредственный // Ученые записки Казанской государственной академии ветеринарной медицины им. Н. Э. Баумана. – 2014. – Т. 219, № 3. – С. 328–332. – EDN: SVRSCX.

177. Чупина, И. П. Инновационные процессы в высшем образовании как комплексная деятельность / И. П. Чупина. – Текст : непосредственный // Инновационные процессы в образовании: стратегия, теория и практика развития : материалы VI Всерос. науч.-практ. конф. / РГППУ. – Екатеринбург : РГППУ, 2013. – С. 95–97. – EDN: SIAVQV.

178. Шакин, Д. А. Профессиональное мировоззрение vs мировоззрение профессионала / Д. А. Шакин. – Текст : непосредственный // Современные проблемы науки и образования. – 2021. – № 1. – С. 26. – DOI: 10.17513/spno.30512. – EDN: ANFQSV.

179. Шафранова, О. Е. Непрерывное образование профессионала как пространство формирования профессионального мировоззрения / О. Е. Шафранова. – Текст : непосредственный // Современные проблемы науки и образования. – 2014. – № 2. – С. 149. – EDN: SBWEHH.

180. Шафранова, О. Е. Формирование профессионального мировоззрения как задача непрерывного образования профессионала / О. Е. Шафранова. – Текст : непосредственный // Образование и социализация человека в современных условиях : материалы Междунар. науч.-практ. конф., г. Благовещенск, 28–29 нояб. 2013 г. – Благовещенск : АмурГУ, 2013. – С. 199–203. – EDN: RXNZVZ.

181. Altbach, P. G. Trends in Global Higher Education: Tracking an Academic Revolution / P. G. Altbach // A Report Prepared for the UNESCO 2009 World Conference on Higher Education. – 2009. – P. 245.

182. Basturkmen, H. Developing English for Medical Purposes Courses / H. Basturkmen // International Journal of Applied Linguistics. – 2012. – Vol. 22, № 1. – P. 134–137.

183. Betancourt, J. R. Cultural Competence and Medical Education / J. R. Betancourt // Academic Medicine. – 2006. – Vol. 81, № 6. – P. 562–567.

184. Betancourt, J. R. Defining Cultural Competence: A Practical Framework for Addressing Racial/Ethnic Disparities in Health and Health Care / J. R. Betancourt [et al.] // Public Health Reports. – 2003. – Vol. 118, № 4. – P. 293–302.

185. Byram, M. Teaching and Assessing Intercultural Communicative Competence / M. Byram. – Clevedon : Multilingual Matters, 1997. – 192 p.

186. Chomsky, N. Language and Mind / N. Chomsky. – 3rd ed. – Cambridge : Cambridge University Press, 2006. – 112 p.

187. Council of Europe. Common European Framework of Reference for Languages: Learning, Teaching, Assessment (CEFR) – Companion Volume. – Strasbourg : Council of Europe Publishing, 2020. – 368 p.

188. Coyle, D. CLIL: Content and Language Integrated Learning / D. Coyle, P. Hood, D. Marsh. – Cambridge : Cambridge University Press, 2010. – 224 p.

189. Cruess, R. L. A schematic representation of the professional identity formation and socialization of medical students and residents: a guide for medical educators / R. L. Cruess, S. R. Cruess, J. D. Boudreau [et al.] // Academic Medicine. – 2015. – Vol. 90, № 6. – P. 718–725. – DOI: 10.1097/ACM.0000000000000700.

190. Dvorianchykova, S. Development of intercultural communicative competence in the process of teaching English to future interpreters / S. Dvorianchykova, J. Bondarchuk, O. Syniavska, K. Kugai // Arab World English Journal. – 2022. – Vol. 13, № 2. – P. 45–60.

191. Evans, V. Cognitive Linguistics: An Introduction / V. Evans, M. Green. – Edinburgh : Edinburgh University Press, 2006. – 840 p.

192. Farooq, M. Professionalism and professional identity in medical students: a cross-sectional mixed-methods analysis of correlation and progression / M. Farooq [et al.] // Frontiers in Medicine. – 2025. – Vol. 12. – Art. 1650073. – DOI: 10.3389/fmed.2025.1650073.

193. Flowerdew, J. English for Specific Academic Purposes (ESAP) Writing / J. Flowerdew // Writing & Pedagogy. – 2016. – Vol. 8. – P. 1–4.

194. Fowler, R. Language in the News: Discourse and Ideology in the Press / R. Fowler. – London : Routledge, 1991. – 256 p.

195. Frenk, J. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world / J. Frenk, L. Chen, Z. A. Bhutta [et al.] // The Lancet. – 2010. – Vol. 376, № 9756. – P. 1923–1958.

196. Harden, R. M. AMEE Guide No. 14: Outcome-Based Education: Part 5 — From Competency to Meta-Competency / R. M. Harden // Medical Teacher. – 1999. – Vol. 21, № 1. – P. 10–15.

197. Hutchinson, T. English for Specific Purposes: A Learning-Centred Approach / T. Hutchinson, A. Waters. – Cambridge : Cambridge University Press, 1987. – 192 p.

198. Kim, Y.-h. Patient-centred medicine in transition: The heart of the matter / Y.-h. Kim. – Cham : Springer, 2023. – 189 p. – ISBN 978-3-031-22872-1.

199. Lewis M. The Lexical Approach: The State of ELT and a Way Forward / M. Lewis. – Hove : Language Teaching Publications, 1993. – 192 p.

200. Marginson, S. Globalisation and Higher Education: The Dynamics of Cross-Border Mobility and Collaboration / S. Marginson, M. van der Wende // OECD Education Working Papers. – 2007. – № 7. – 48 p.

201. Moll-Jongerius, A. Professional identity formation of medical students in relation to the care of older persons: a review of the literature / A. Moll-Jongerius,

K. Langeveld, W. Tong [et al.] // Gerontology & Geriatrics Education. – 2024. – Vol. 45, № 3. – P. 424–437.

202. National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. Taking action against clinician burnout: A systems approach to professional well-being. – Washington (DC) : National Academies Press (US), 2019. – Chapter 8.

203. Nestel, D. Simulation in clinical teaching and learning / D. Nestel, J. M. Weller // The Medical Journal of Australia. – 2012. – Vol. 196, № 6. – P. 590–594.

204. Patterson, A. Medical humanities: A closer look at learning / A. Patterson, D. Sharek, M. Hennessy [et al.] // Medical Humanities. – 2016. – Vol. 42, № 2. – P. 115–120.

205. Pellegrino, E. D. The Philosophy of Medicine Reborn: A Pellegrino Reader / E. D. Pellegrino; ed. by H. T. Engelhardt Jr., F. J. Jonsen. – Notre Dame : University of Notre Dame Press, 2017. – 432 p.

206. Robinson, D. Approaches to incorporating indigenous health into the Canadian medical school curriculum / D. Robinson, A. Saiva, P. Shanmuganathan // University of Western Ontario Medical Journal. – 2017. – Vol. 86, № 2. – P. 57–59. – DOI: 10.5206/uwomj.v86i2.2039.

207. Ruiz, J. G. The Impact of E-Learning in Medical Education / J. G. Ruiz [et al.] // Academic Medicine. – 2006. – Vol. 81, № 10. – P. 1–5.

208. Russian experience of the UNESCO's programs realization in the sphere of informatization of the pedagogical education / T. G. Vezirov, R. J. Guseynov, E. S. Sultanov [et al.] // Biosciences Biotechnology Research Asia. – 2014. – Vol. 11, № 3. – P. 1631–1638. – DOI: 10.13005/bbra/1562. – EDN: UFXISF.

209. Scopus Content Coverage Guide – Amsterdam : Elsevier, 2025. – URL: https://www.elsevier.com/solutions/scopus/how-scopus-works/content (дата обращения: 21.05.2025). – Текст : электронный.

210. Swick, H. M. Teaching professionalism in undergraduate medical education / H. M. Swick, P. Szenas, D. Danoff, M. E. Whitcomb // JAMA. – 1999. – Vol. 282, № 9. – P. 830–832.

211. Trumble, J. Professional identity formation in medical education: the convergence of multiple domains / J. Trumble, M. Holden // HEC Forum. – 2012. – Vol. 24, № 4. – P. 299–313.

212. Wald, H. S. Professional identity (trans)formation in medical education: reflection, relationship, resilience / H. S. Wald // Academic Medicine. – 2015. – Vol. 90, № 6. – P. 701–706.

213. Walsh, K. Mobile Learning in Medical Education: A Scoping Review / K. Walsh // Ethiopian Journal of Health Sciences. – 2015. – Vol. 25, № 4. – P. 358–363.

214. World Federation for Medical Education. Global standards for quality improvement in basic medical education / WFME. – Copenhagen : WFME, 2020. – 42 p. – URL: https://wfme.org/standards/bme/ (дата обращения: 21.05.2025). – Текст : электронный.

215. World Health Organization. Competency framework for health workers' digital health literacy / WHO. – Geneva : WHO, 2024. – 36 p. – URL: https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/69d08651-e69c-442e-aad2-5c732bb4655b/content (дата обращения: 21.05.2025). – Текст : электронный.

216. World Health Organization. Global Code of Practice on the International Recruitment of Health Personnel – Geneva : WHO, 2010. – 32 p. – URL: https://www.who.int/publications/i/item/9789243360327 (дата обращения: 21.05.2025). – Текст : электронный.

217. World Health Organization. Global Strategy on Human Resources for Health: Workforce 2030 – Geneva : WHO, 2020. – 64 p. – URL: https://www.who.int/publications/i/item/9789241511131 (дата обращения: 21.05.2025). – Текст : электронный.

218. World Health Organization. Guidelines Development Toolkit – Geneva : WHO, 2023. – URL: https://www.who.int/publications/who-guidelines (дата обращения: 21.05.2025). – Текст : электронный.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение А

Акты о внедрении результатов научного исследования ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, ФГБОУ ВО «Рязанский государственный медицинский университет имени академика И. П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет имени Н. Н. Бурденко» Министерства здравоохранения Российской Федерации

АКТ

внедрения результатов научного исследования
Кузнецова Захара Юрьевича
по кандидатской диссертации на тему
«Формирование профессионального мировоззрения будущих врачей средствами иностранного языка»
в образовательный процесс кафедры иностранных и латинского языков
ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России

Комиссия в составе: председатель комиссии – заведующий кафедрой иностранных и латинского языков, к.филол.н., доцент Рожкова Т.В., члены комиссии: доктор филологических наук, профессор кафедры иностранных и латинского языков Бекишева Е.В, рассмотрела вопрос об использовании результатов диссертационного исследования Кузнецова Захара Юрьевича и установила следующее:

– результаты, полученные З.Ю. Кузнецовым в рамках диссертационного исследования на тему «Формирование профессионального мировоззрения будущих врачей средствами иностранного языка», имеют практическое значение для организации учебного процесса по дисциплине «Иностранный язык» на кафедре иностранных и латинского языков СамГМУ для обучающихся по направлению подготовки 31.05.01 и используются для улучшения качества подготовки студентов вуза к осуществлению профессиональной деятельности в условиях межкультурного взаимодействия.

Научная работа выполнялась с 2022 по 2026 г. и была направлена на повышение эффективности процесса обучения иностранному языку в медицинском вузе и формирование профессионального мировоззрения будущих врачей средствами иностранного языка. Результаты внедрения и их эффективность оценивались при помощи критериев, показателей и уровней сформированности профессионального мировоззрения будущих врачей средствами иностранного языка, выделенных и обоснованных автором диссертационной работы в процессе теоретического анализа проблемы исследования.

К наиболее существенным результатам исследования относятся:

Разработка и экспериментальное подтверждение структурно-функциональной модели реализации педагогических условий формирования профессионального мировоззрения будущих врачей средствами иностранного языка.

Разработка и внедрение в образовательный процесс кафедры иностранных и латинского языков интегрированной программы реализации педагогических условий формирования профессионального мировоззрения будущих врачей средствами иностранного языка.

Разработка практических рекомендаций по применению современных цифровых образовательных технологий, которые могут быть использованы для разработки спецкурсов и факультативов на базе кафедры. А также учебного пособия «Формирование профессионального мировоззрения будущих врачей средствами иностранного языка» по английскому языку для обучающихся по специальности 31.05.01 Лечебное дело.

В качестве замечаний и предложений по существу внедренных научных результатов исследования следует выделить следующее: при дальнейшем развитии внедренных материалов целесообразно усилить межпредметную связь с профильными клиническими кафедрами за счет включения в учебный процесс элементов формирующего оценивания и не только коммуникативных станций формата OSCE, но и практических для объективного контроля навыков

межкультурного взаимодействия в условиях, максимально приближенных к реальной клинической практике; кроме того, рекомендуется расширить применение адаптивных цифровых форм для персонализации траекторий изучения профессиональной лексики и отработки сценариев общения с пациентами разных групп.

Решение комиссии утверждено на заседании кафедры иностранных и латинского языков 21 мая 2026, протокол № 7.

Председатель комиссии:
к.филол.н., доцент Т.В. Рожкова

Члены комиссии:
д-р филол.наук., профессор Е.В. Бекишева



УТВЕРЖДАЮ
Проректор по научной работе и инновационному развитию федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, доктор медицинских наук, профессор
_____ И.А. Сучков
«10» 04 2026 г.

АКТ

внедрения результатов научного исследования Кузнецова Захара Юрьевича по кандидатской диссертации на тему «Формирование профессионального мировоззрения будущих врачей средствами иностранного языка» в образовательный процесс кафедры иностранных языков с курсом русского языка ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

Комиссия в составе: председатель комиссии – заведующий кафедрой иностранных языков с курсом русского языка, к.филол.н., доцент Ельцова Л.Ф., члены комиссии: доцент кафедры иностранных языков с курсом русского языка, к.пед.н., доцент Карякина Е.С. и доцент кафедры иностранных языков с курсом русского языка, к.пед.н., доцент Царева Л.М. рассмотрела вопрос об использовании результатов диссертационного исследования Кузнецова Захара Юрьевича и установила следующее:

– результаты, полученные З.Ю. Кузнецовым в рамках диссертационного исследования на тему «Формирование профессионального мировоззрения будущих врачей средствами иностранного языка», имеют практическое значение для организации учебного процесса по дисциплинам «Иностранный язык», «Иностранный язык в профессиональной коммуникации врача-лечебника», обучающихся по направлению подготовки 31.05.01 и используются для улучшения качества подготовки студентов вуза к осуществлению профессиональной деятельности в условиях межкультурного взаимодействия.

Научная работа выполнялась с 2022 по 2026 г. и была направлена на повышение эффективности процесса обучения иностранному языку в медицинском вузе и формирование профессионального мировоззрения будущих врачей средствами иностранного языка. Результаты внедрения и их эффективность оценивались при помощи критериев, показателей и уровней сформированности профессионального мировоззрения будущих врачей средствами иностранного языка, выделенных и обоснованных автором диссертационной работы в процессе теоретического анализа проблемы исследования.

К наиболее существенным результатам исследования относятся:

1. Разработка и экспериментальное подтверждение структурно-функциональной модели реализации педагогических условий формирования профессионального мировоззрения будущих врачей средствами иностранного языка.

2. Разработка и внедрение в образовательный процесс вуза интегрированной программы реализации педагогических условий формирования профессионального мировоззрения будущих врачей средствами иностранного языка.

3. Разработка практических рекомендаций по применению современных цифровых образовательных технологий, которые могут быть использованы для разработки спецкурсов и факультативов.

В качестве замечаний и предложений по существу внедренных научных результатов исследования следует выделить следующее: в процессе формирования профессионального мировоззрения будущих врачей, особое внимание следует уделить не только академическим показателям усвоения материала, но и поведенческим маркерам профессиональной деятельности в условиях имитационного моделирования клинических ситуаций; в преподавании иностранного языка в медицинском университете следует использовать как проверенные временем, так и современные методики обучения, что поможет студентам развивать профессиональное мышление, повышать квалификацию в переводе медицинской документации и совершенствовать межличностную коммуникацию.

Решение комиссии утверждено на заседании кафедры иностранных языков с курсом русского языка 20.04.2026, протокол № 6.

Председатель комиссии:
к.филол.н., доцент Л.Ф. Ельцова

Члены комиссии:
к.пед.н., доцент Е.С. Карякина

к.пед.н., доцент Л.М. Царева

АКТ
внедрения результатов научного исследования
Кузнецова Захара Юрьевича
по кандидатской диссертации на тему
«Формирование профессионального мировоззрения будущих врачей средствами иностранного языка» в образовательный процесс кафедры иностранных языков
ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко

Комиссия в составе:

председатель комиссии – заведующий кафедрой иностранных языков, д.филол.н., профессор **Стеблецова Анна Олеговна**

члены комиссии: доцент кафедры иностранных языков, к.филол.н. Науменко Юлия Николаевна, доцент кафедры иностранных языков, к.филол.н., доцент Торубарова Ирина Ивановна

рассмотрела вопрос об использовании результатов диссертационного исследования Кузнецова Захара Юрьевича и установила следующее:

– результаты, полученные З.Ю. Кузнецовым в рамках диссертационного исследования на тему «Формирование профессионального мировоззрения будущих врачей средствами иностранного языка», внедрены в цифровое обеспечение дисциплин «Иностранный язык». Материалы используются для обогащения электронной образовательной среды вуза и развития навыков работы студентов с международными медицинскими информационными ресурсами.

Научная работа выполнялась с 2022 по 2026 г. и была направлена на создание эффективного инструментария для формирования профессионального мировоззрения будущих врачей. Оценка эффективности внедрения опиралась на авторские критерии, показатели и уровни сформированности профессионального мировоззрения, обоснованные в диссертации.

К наиболее существенным результатам исследования относятся:

1. Разработка и апробация электронного учебно-методического комплекса, включающего банк интерактивных профессионально-ориентированных кейсов на основе аутентичных материалов (статьи из международных медицинских журналов, клинические рекомендации).

2. Создание методических рекомендаций для преподавателей кафедры по адаптации цифровых образовательных технологий с учетом разного уровня языковой подготовки студентов медицинского вуза.

3. Применение учебного пособия «Формирование профессионального мировоззрения будущих врачей средствами иностранного языка» в практическом курсе дисциплин «Иностранный язык».

В качестве замечаний и предложений по результатам внедренных научных результатов исследования следует выделить следующее: при использовании разработанных цифровых кейсов преподавателям рекомендуется регулярно советоваться с профильными кафедрами для подбора актуальной тактики лечения, соответствующей последним клиническим рекомендациям; также целесообразно продолжить работу по дифференциации заданий для студентов с различным уровнем владения иностранным языком, чтобы обеспечить максимальную вовлеченность в процесс формирования профессионального мировоззрения на всех этапах обучения.

Решение комиссии утверждено на заседании кафедры иностранных языков от 28.08.2026 протокол № 1.

Председатель комиссии:
д.филол.н., профессор — Стеблецова Анна Олеговна

Члены комиссии:
к.филол.н. — Науменко Юлия Николаевна
к.филол.н., доцент — Торубарова Ирина Ивановна

ЗАВЕРЯЮ

Приложение Б

Таблица Б.1 – Применение методов математической статистики по оценке критерия устойчивости ценностной иерархии с помощью тест-опросника А. Мехрабиана для измерения мотивации достижения в контрольной группе

t-критерий Стьюдента

№	Выборка 1 (В.1)	Выборка 2 (В.2)	Отклонения (В.1 – В.2)	Квадраты отклонений $(В.1 – В.2)^2$
1	−16	−12	−4	16
2	−9	−8	−1	1
3	−13	−5	−8	64
4	−17	−14	−3	9
5	−10	−3	−7	49
6	−15	−9	−6	36
7	−7	−6	−1	1
8	−12	−11	−1	1
9	−18	−4	−14	196
10	−14	−7	−7	49
11	−11	−13	2	4
12	−16	−5	−11	121
13	−9	−10	1	1
14	−13	−2	−11	121
15	−10	−8	−2	4
16	−15	−14	−1	1
17	−8	−9	1	1
18	−17	−6	−11	121
19	−12	−12	0	0
20	−14	−4	−10	100
21	−11	−8	−3	9
22	−16	−5	−11	121
23	−9	−11	2	4
24	−13	−3	−10	100
25	−10	−13	3	9
26	−15	−7	−8	64
27	−7	−9	2	4
28	−12	−6	−6	36
29	−18	−11	−7	49
30	−14	−4	−10	100
31	−11	−8	−3	9
32	−16	−5	−11	121

33	**−9**	**−10**	**1**	**1**
34	**−13**	**−2**	**−11**	**121**
35	**−10**	**−7**	**−3**	**9**
36	**−15**	**−13**	**−2**	**4**
37	**−8**	**−9**	**1**	**1**
38	**−17**	**−6**	**−11**	**121**
39	**−12**	**−12**	**0**	**0**
40	**−14**	**−4**	**−10**	**100**
41	**−11**	**−8**	**−3**	**9**
42	**−16**	**−5**	**−11**	**121**
43	**−9**	**−11**	**2**	**4**
44	**−13**	**−3**	**−10**	**100**
45	**−10**	**−13**	**3**	**9**
46	**−15**	**−7**	**−8**	**64**
47	**−7**	**−9**	**2**	**4**
48	**−12**	**−6**	**−6**	**36**
49	**−18**	**−11**	**−7**	**49**
50	**−14**	**−4**	**−10**	**100**
51	**−11**	**−8**	**−3**	**9**
52	**−16**	**−5**	**−11**	**121**
53	**−9**	**−10**	**1**	**1**
54	**−13**	**−2**	**−11**	**121**
55	**−10**	**−7**	**−3**	**9**
56	**−15**	**−13**	**−2**	**4**
57	**−8**	**−9**	**1**	**1**
58	**−17**	**−6**	**−11**	**121**
59	**−12**	**−12**	**0**	**0**
60	**−14**	**−4**	**−10**	**100**
61	**−11**	**−8**	**−3**	**9**
62	**−16**	**−5**	**−11**	**121**
63	**−9**	**−11**	**2**	**4**
64	**−13**	**−3**	**−10**	**100**
65	**−10**	**−13**	**3**	**9**
66	**−15**	**−7**	**−8**	**64**
67	**−7**	**−9**	**2**	**4**
68	**−12**	**−6**	**−6**	**36**
69	**−11**	**−11**	**0**	**0**
70	**−16**	**−4**	**−12**	**144**
71	**−9**	**−8**	**−1**	**1**
72	**−13**	**−5**	**−8**	**64**
73	**−10**	**−10**	**0**	**0**
74	**−15**	**−2**	**−13**	**169**
75	**−8**	**−7**	**−1**	**1**
76	**−11**	**−13**	**2**	**4**

77	**−16**	**−9**	**−7**	**49**
78	**−9**	**−6**	**−3**	**9**
79	**−13**	**−12**	**−1**	**1**
80	**−10**	**−4**	**−6**	**36**
81	**−15**	**−8**	**−7**	**49**
82	**−7**	**−5**	**−2**	**4**
83	**−12**	**−11**	**−1**	**1**
84	**−11**	**−3**	**−8**	**64**
85	**−4**	**−13**	**9**	**81**
86	**−2**	**−7**	**5**	**25**
87	**2**	**−9**	**11**	**121**
88	**−3**	**−6**	**3**	**9**
89	**0**	**−11**	**11**	**121**
90	**−1**	**−4**	**3**	**9**
91	**3**	**−8**	**11**	**121**
92	**−4**	**−5**	**1**	**1**
93	**1**	**−10**	**11**	**121**
94	**−2**	**−2**	**0**	**0**
95	**4**	**−7**	**11**	**121**
96	**2**	**−13**	**15**	**225**
97	**−4**	**−9**	**5**	**25**
98	**1**	**−6**	**7**	**49**
99	**−2**	**−1**	**−1**	**1**
100	**3**	**1**	**2**	**4**
101	**−3**	**4**	**−7**	**49**
102	**4**	**0**	**4**	**16**
103	**−4**	**2**	**−6**	**36**
104	**1**	**1**	**0**	**0**
105	**−2**	**5**	**−7**	**49**
106	**2**	**−2**	**4**	**16**
107	**−3**	**3**	**−6**	**36**
108	**0**	**0**	**0**	**0**
109	**−1**	**5**	**−6**	**36**
110	**3**	**−1**	**4**	**16**
111	**−4**	**2**	**−6**	**36**
112	**1**	**1**	**0**	**0**
113	**4**	**4**	**0**	**0**
114	**−3**	**−2**	**−1**	**1**
115	**0**	**3**	**−3**	**9**
116	**−1**	**0**	**−1**	**1**
117	**2**	**5**	**−3**	**9**
118	**−4**	**−1**	**−3**	**9**
119	**1**	**2**	**−1**	**1**
120	**−2**	**1**	**−3**	**9**

121	**3**	**5**	**−2**	**4**
122	**−3**	**−2**	**−1**	**1**
123	**0**	**3**	**−3**	**9**
124	**−1**	**0**	**−1**	**1**
125	**4**	**4**	**0**	**0**
126	**−4**	**−1**	**−3**	**9**
127	**1**	**2**	**−1**	**1**
128	**−2**	**1**	**−3**	**9**
129	**2**	**5**	**−3**	**9**
130	**−3**	**−2**	**−1**	**1**
131	**0**	**3**	**−3**	**9**
132	**−1**	**0**	**−1**	**1**
133	**3**	**5**	**−2**	**4**
134	**−4**	**−1**	**−3**	**9**
135	**1**	**2**	**−1**	**1**
136	**−2**	**1**	**−3**	**9**
137	**4**	**4**	**0**	**0**
138	**−3**	**−2**	**−1**	**1**
139	**0**	**3**	**−3**	**9**
140	**−1**	**0**	**−1**	**1**
141	**2**	**5**	**−3**	**9**
142	**−4**	**−1**	**−3**	**9**
143	**1**	**2**	**−1**	**1**
144	**−2**	**1**	**−3**	**9**
145	**3**	**5**	**−2**	**4**
146	**−3**	**−2**	**−1**	**1**
147	**0**	**3**	**−3**	**9**
148	**−1**	**0**	**−1**	**1**
149	**4**	**4**	**0**	**0**
150	**−4**	**−1**	**−3**	**9**
151	**1**	**2**	**−1**	**1**
152	**−2**	**1**	**−3**	**9**
153	**2**	**5**	**−3**	**9**
154	**−3**	**−2**	**−1**	**1**
155	**0**	**3**	**−3**	**9**
156	**−1**	**0**	**−1**	**1**
157	**3**	**5**	**−2**	**4**
158	**−4**	**−1**	**−3**	**9**
159	**1**	**2**	**−1**	**1**
160	**−2**	**1**	**−3**	**9**
161	**4**	**4**	**0**	**0**
162	**−3**	**−2**	**−1**	**1**
163	**0**	**3**	**−3**	**9**
164	**−1**	**0**	**−1**	**1**

165	**2**	**5**	**−3**	**9**
166	**−4**	**−1**	**−3**	**9**
167	**1**	**2**	**−1**	**1**
168	**−2**	**1**	**−3**	**9**
169	**3**	**5**	**−2**	**4**
170	**−3**	**−2**	**−1**	**1**
171	**0**	**3**	**−3**	**9**
172	**−1**	**0**	**−1**	**1**
173	**4**	**4**	**0**	**0**
174	**−4**	**−1**	**−3**	**9**
175	**1**	**2**	**−1**	**1**
176	**−2**	**1**	**−3**	**9**
177	**2**	**5**	**−3**	**9**
178	**−3**	**−2**	**−1**	**1**
179	**0**	**3**	**−3**	**9**
180	**−1**	**0**	**−1**	**1**
181	**3**	**5**	**−2**	**4**
182	**−4**	**−1**	**−3**	**9**
183	**1**	**2**	**−1**	**1**
184	**−2**	**1**	**−3**	**9**
185	**0**	**4**	**−4**	**16**
186	**−1**	**−2**	**1**	**1**
187	**2**	**3**	**−1**	**1**
188	**−4**	**0**	**−4**	**16**
189	**1**	**5**	**−4**	**16**
190	**−2**	**−1**	**−1**	**1**
191	**3**	**2**	**1**	**1**
192	**−3**	**1**	**−4**	**16**
193	**0**	**5**	**−5**	**25**
194	**−1**	**−2**	**1**	**1**
195	**4**	**3**	**1**	**1**
196	**−4**	**0**	**−4**	**16**
197	**1**	**4**	**−3**	**9**
198	**−2**	**−1**	**−1**	**1**
199	**2**	**2**	**0**	**0**
200	**−3**	**1**	**−4**	**16**
201	**0**	**5**	**−5**	**25**
202	**−1**	**−2**	**1**	**1**
203	**3**	**3**	**0**	**0**
204	**−4**	**0**	**−4**	**16**
205	**1**	**5**	**−4**	**16**
206	**−2**	**−1**	**−1**	**1**
207	**4**	**2**	**2**	**4**
208	**−3**	**1**	**−4**	**16**

209	**0**	**4**	**−4**	**16**
210	**−1**	**−2**	**1**	**1**
211	**1**	**3**	**−2**	**4**
212	**−2**	**0**	**−2**	**4**
213	**3**	**5**	**−2**	**4**
Суммы:	**−1082**	**−580**	**−502**	**5722**

Результат: t_эмп = 7,6

Приложение В

Таблица В.1 – Применение методов математической статистики по оценке критерия устойчивости ценностной иерархии с помощью тест-опросника А. Мехрабиана для измерения мотивации достижения в экспериментальной группе

t-критерий Стьюдента

№	Выборки		Отклонения от среднего		Квадраты отклонений	
	В.1	В.2	В.1	В.2	В.1	В.2
1	−18	14	−12,57	0,14	158,0049	0,0196
2	−15	12	−9,57	−1,86	91,5849	3,4596
3	−12	16	−6,57	2,14	43,1649	4,5796
4	−19	11	−13,57	−2,86	184,1449	8,1796
5	−8	15	−2,57	1,14	6,6049	1,2996
6	−14	13	−8,57	−0,86	73,4449	0,7396
7	−11	17	−5,57	3,14	31,0249	9,8596
8	−16	10	−10,57	−3,86	111,7249	14,8996
9	−9	14	−3,57	0,14	12,7449	0,0196
10	−13	12	−7,57	−1,86	57,3049	3,4596
11	−17	15	−11,57	1,14	133,8649	1,2996
12	−10	11	−4,57	−2,86	20,8849	8,1796
13	−15	16	−9,57	2,14	91,5849	4,5796
14	−7	13	−1,57	−0,86	2,4649	0,7396
15	−12	14	−6,57	0,14	43,1649	0,0196
16	−18	12	−12,57	−1,86	158,0049	3,4596
17	−14	17	−8,57	3,14	73,4449	9,8596
18	−11	15	−5,57	1,14	31,0249	1,2996
19	−16	11	−10,57	−2,86	111,7249	8,1796
20	−9	13	−3,57	−0,86	12,7449	0,7396
21	−13	16	−7,57	2,14	57,3049	4,5796
22	−10	14	−4,57	0,14	20,8849	0,0196
23	−15	12	−9,57	−1,86	91,5849	3,4596
24	−8	15	−2,57	1,14	6,6049	1,2996
25	−17	13	−11,57	−0,86	133,8649	0,7396
26	−12	17	−6,57	3,14	43,1649	9,8596
27	−14	11	−8,57	−2,86	73,4449	8,1796
28	−11	14	−5,57	0,14	31,0249	0,0196
29	−16	16	−10,57	2,14	111,7249	4,5796
30	−9	12	−3,57	−1,86	12,7449	3,4596
31	−13	15	−7,57	1,14	57,3049	1,2996
32	−10	13	−4,57	−0,86	20,8849	0,7396

33	**−15**	**14**	**−9,57**	**0,14**	**91,5849**	**0,0196**
34	**−7**	**11**	**−1,57**	**−2,86**	**2,4649**	**8,1796**
35	**−12**	**16**	**−6,57**	**2,14**	**43,1649**	**4,5796**
36	**−18**	**12**	**−12,57**	**−1,86**	**158,0049**	**3,4596**
37	**−14**	**17**	**−8,57**	**3,14**	**73,4449**	**9,8596**
38	**−11**	**15**	**−5,57**	**1,14**	**31,0249**	**1,2996**
39	**−16**	**13**	**−10,57**	**−0,86**	**111,7249**	**0,7396**
40	**−9**	**14**	**−3,57**	**0,14**	**12,7449**	**0,0196**
41	**−13**	**11**	**−7,57**	**−2,86**	**57,3049**	**8,1796**
42	**−10**	**16**	**−4,57**	**2,14**	**20,8849**	**4,5796**
43	**−15**	**12**	**−9,57**	**−1,86**	**91,5849**	**3,4596**
44	**−8**	**15**	**−2,57**	**1,14**	**6,6049**	**1,2996**
45	**−17**	**14**	**−11,57**	**0,14**	**133,8649**	**0,0196**
46	**−12**	**13**	**−6,57**	**−0,86**	**43,1649**	**0,7396**
47	**−14**	**17**	**−8,57**	**3,14**	**73,4449**	**9,8596**
48	**−11**	**11**	**−5,57**	**−2,86**	**31,0249**	**8,1796**
49	**−16**	**16**	**−10,57**	**2,14**	**111,7249**	**4,5796**
50	**−9**	**12**	**−3,57**	**−1,86**	**12,7449**	**3,4596**
51	**−13**	**15**	**−7,57**	**1,14**	**57,3049**	**1,2996**
52	**−10**	**14**	**−4,57**	**0,14**	**20,8849**	**0,0196**
53	**−15**	**13**	**−9,57**	**−0,86**	**91,5849**	**0,7396**
54	**−7**	**11**	**−1,57**	**−2,86**	**2,4649**	**8,1796**
55	**−12**	**16**	**−6,57**	**2,14**	**43,1649**	**4,5796**
56	**−18**	**12**	**−12,57**	**−1,86**	**158,0049**	**3,4596**
57	**−14**	**17**	**−8,57**	**3,14**	**73,4449**	**9,8596**
58	**−11**	**15**	**−5,57**	**1,14**	**31,0249**	**1,2996**
59	**−17**	**14**	**−11,57**	**0,14**	**133,8649**	**0,0196**
60	**−9**	**13**	**−3,57**	**−0,86**	**12,7449**	**0,7396**
61	**−13**	**11**	**−7,57**	**−2,86**	**57,3049**	**8,1796**
62	**−10**	**16**	**−4,57**	**2,14**	**20,8849**	**4,5796**
63	**−15**	**12**	**−9,57**	**−1,86**	**91,5849**	**3,4596**
64	**−8**	**15**	**−2,57**	**1,14**	**6,6049**	**1,2996**
65	**−17**	**14**	**−11,57**	**0,14**	**133,8649**	**0,0196**
66	**−12**	**13**	**−6,57**	**−0,86**	**43,1649**	**0,7396**
67	**−14**	**17**	**−8,57**	**3,14**	**73,4449**	**9,8596**
68	**−11**	**11**	**−5,57**	**−2,86**	**31,0249**	**8,1796**
69	**−16**	**16**	**−10,57**	**2,14**	**111,7249**	**4,5796**
70	**−9**	**12**	**−3,57**	**−1,86**	**12,7449**	**3,4596**
71	**−13**	**15**	**−7,57**	**1,14**	**57,3049**	**1,2996**
72	**−10**	**14**	**−4,57**	**0,14**	**20,8849**	**0,0196**
73	**−15**	**13**	**−9,57**	**−0,86**	**91,5849**	**0,7396**
74	**−7**	**11**	**−1,57**	**−2,86**	**2,4649**	**8,1796**
75	**−18**	**16**	**−12,57**	**2,14**	**158,0049**	**4,5796**
76	**−14**	**12**	**−8,57**	**−1,86**	**73,4449**	**3,4596**

77	−11	17	−5,57	3,14	31,0249	9,8596
78	−16	15	−10,57	1,14	111,7249	1,2996
79	−9	14	−3,57	0,14	12,7449	0,0196
80	−13	13	−7,57	−0,86	57,3049	0,7396
81	−10	11	−4,57	−2,86	20,8849	8,1796
82	−15	16	−9,57	2,14	91,5849	4,5796
83	−8	12	−2,57	−1,86	6,6049	3,4596
84	−17	15	−11,57	1,14	133,8649	1,2996
85	−12	14	−6,57	0,14	43,1649	0,0196
86	−14	13	−8,57	−0,86	73,4449	0,7396
87	−11	17	−5,57	3,14	31,0249	9,8596
88	−16	11	−10,57	−2,86	111,7249	8,1796
89	−9	16	−3,57	2,14	12,7449	4,5796
90	−13	12	−7,57	−1,86	57,3049	3,4596
91	−10	15	−4,57	1,14	20,8849	1,2996
92	−15	14	−9,57	0,14	91,5849	0,0196
93	−7	13	−1,57	−0,86	2,4649	0,7396
94	−12	11	−6,57	−2,86	43,1649	8,1796
95	−18	16	−12,57	2,14	158,0049	4,5796
96	−14	12	−8,57	−1,86	73,4449	3,4596
97	−11	17	−5,57	3,14	31,0249	9,8596
98	−16	15	−10,57	1,14	111,7249	1,2996
99	−9	14	−3,57	0,14	12,7449	0,0196
100	−13	13	−7,57	−0,86	57,3049	0,7396
101	−10	11	−4,57	−2,86	20,8849	8,1796
102	−15	16	−9,57	2,14	91,5849	4,5796
103	−8	12	−2,57	−1,86	6,6049	3,4596
104	−3	15	2,43	1,14	5,9049	1,2996
105	−1	14	4,43	0,14	19,6249	0,0196
106	2	12	7,43	−1,86	55,2049	3,4596
107	−4	16	1,43	2,14	2,0449	4,5796
108	0	11	5,43	−2,86	29,4849	8,1796
109	−2	15	3,43	1,14	11,7649	1,2996
110	3	13	8,43	−0,86	71,0649	0,7396
111	−3	17	2,43	3,14	5,9049	9,8596
112	1	10	6,43	−3,86	41,3449	14,8996
113	−1	14	4,43	0,14	19,6249	0,0196
114	4	12	9,43	−1,86	88,9249	3,4596
115	−2	16	3,43	2,14	11,7649	4,5796
116	0	11	5,43	−2,86	29,4849	8,1796
117	−4	15	1,43	1,14	2,0449	1,2996
118	2	13	7,43	−0,86	55,2049	0,7396
119	−3	17	2,43	3,14	5,9049	9,8596
120	1	14	6,43	0,14	41,3449	0,0196

121	**−1**	**12**	**4,43**	**−1,86**	**19,6249**	**3,4596**
122	**−3**	**16**	**2,43**	**2,14**	**5,9049**	**4,5796**
123	**−2**	**11**	**3,43**	**−2,86**	**11,7649**	**8,1796**
124	**0**	**15**	**5,43**	**1,14**	**29,4849**	**1,2996**
125	**−4**	**14**	**1,43**	**0,14**	**2,0449**	**0,0196**
126	**2**	**13**	**7,43**	**−0,86**	**55,2049**	**0,7396**
127	**−3**	**17**	**2,43**	**3,14**	**5,9049**	**9,8596**
128	**1**	**11**	**6,43**	**−2,86**	**41,3449**	**8,1796**
129	**−1**	**16**	**4,43**	**2,14**	**19,6249**	**4,5796**
130	**4**	**12**	**9,43**	**−1,86**	**88,9249**	**3,4596**
131	**−2**	**15**	**3,43**	**1,14**	**11,7649**	**1,2996**
132	**0**	**14**	**5,43**	**0,14**	**29,4849**	**0,0196**
133	**−4**	**13**	**1,43**	**−0,86**	**2,0449**	**0,7396**
134	**2**	**17**	**7,43**	**3,14**	**55,2049**	**9,8596**
135	**−3**	**11**	**2,43**	**−2,86**	**5,9049**	**8,1796**
136	**1**	**16**	**6,43**	**2,14**	**41,3449**	**4,5796**
137	**−1**	**12**	**4,43**	**−1,86**	**19,6249**	**3,4596**
138	**3**	**15**	**8,43**	**1,14**	**71,0649**	**1,2996**
139	**−2**	**14**	**3,43**	**0,14**	**11,7649**	**0,0196**
140	**0**	**13**	**5,43**	**−0,86**	**29,4849**	**0,7396**
141	**−4**	**17**	**1,43**	**3,14**	**2,0449**	**9,8596**
142	**2**	**11**	**7,43**	**−2,86**	**55,2049**	**8,1796**
143	**−3**	**16**	**2,43**	**2,14**	**5,9049**	**4,5796**
144	**1**	**12**	**6,43**	**−1,86**	**41,3449**	**3,4596**
145	**−1**	**15**	**4,43**	**1,14**	**19,6249**	**1,2996**
146	**4**	**14**	**9,43**	**0,14**	**88,9249**	**0,0196**
147	**−2**	**13**	**3,43**	**−0,86**	**11,7649**	**0,7396**
148	**0**	**17**	**5,43**	**3,14**	**29,4849**	**9,8596**
149	**−4**	**11**	**1,43**	**−2,86**	**2,0449**	**8,1796**
150	**2**	**16**	**7,43**	**2,14**	**55,2049**	**4,5796**
151	**−3**	**12**	**2,43**	**−1,86**	**5,9049**	**3,4596**
152	**1**	**15**	**6,43**	**1,14**	**41,3449**	**1,2996**
153	**−1**	**14**	**4,43**	**0,14**	**19,6249**	**0,0196**
154	**3**	**13**	**8,43**	**−0,86**	**71,0649**	**0,7396**
155	**−2**	**17**	**3,43**	**3,14**	**11,7649**	**9,8596**
156	**0**	**11**	**5,43**	**−2,86**	**29,4849**	**8,1796**
157	**−4**	**16**	**1,43**	**2,14**	**2,0449**	**4,5796**
158	**2**	**12**	**7,43**	**−1,86**	**55,2049**	**3,4596**
159	**−3**	**15**	**2,43**	**1,14**	**5,9049**	**1,2996**
160	**1**	**14**	**6,43**	**0,14**	**41,3449**	**0,0196**
161	**−1**	**13**	**4,43**	**−0,86**	**19,6249**	**0,7396**
162	**4**	**17**	**9,43**	**3,14**	**88,9249**	**9,8596**
163	**−2**	**11**	**3,43**	**−2,86**	**11,7649**	**8,1796**
164	**0**	**16**	**5,43**	**2,14**	**29,4849**	**4,5796**

165	**−4**	**12**	**1,43**	**−1,86**	**2,0449**	**3,4596**
166	**2**	**15**	**7,43**	**1,14**	**55,2049**	**1,2996**
167	**−3**	**14**	**2,43**	**0,14**	**5,9049**	**0,0196**
168	**1**	**13**	**6,43**	**−0,86**	**41,3449**	**0,7396**
169	**−1**	**17**	**4,43**	**3,14**	**19,6249**	**9,8596**
170	**3**	**11**	**8,43**	**−2,86**	**71,0649**	**8,1796**
171	**−2**	**16**	**3,43**	**2,14**	**11,7649**	**4,5796**
172	**0**	**12**	**5,43**	**−1,86**	**29,4849**	**3,4596**
173	**−4**	**15**	**1,43**	**1,14**	**2,0449**	**1,2996**
174	**2**	**14**	**7,43**	**0,14**	**55,2049**	**0,0196**
175	**−3**	**13**	**2,43**	**−0,86**	**5,9049**	**0,7396**
176	**1**	**17**	**6,43**	**3,14**	**41,3449**	**9,8596**
177	**−1**	**11**	**4,43**	**−2,86**	**19,6249**	**8,1796**
178	**4**	**16**	**9,43**	**2,14**	**88,9249**	**4,5796**
179	**−2**	**12**	**3,43**	**−1,86**	**11,7649**	**3,4596**
180	**0**	**15**	**5,43**	**1,14**	**29,4849**	**1,2996**
181	**−4**	**14**	**1,43**	**0,14**	**2,0449**	**0,0196**
182	**2**	**13**	**7,43**	**−0,86**	**55,2049**	**0,7396**
183	**−3**	**17**	**2,43**	**3,14**	**5,9049**	**9,8596**
184	**1**	**11**	**6,43**	**−2,86**	**41,3449**	**8,1796**
185	**−1**	**16**	**4,43**	**2,14**	**19,6249**	**4,5796**
186	**3**	**12**	**8,43**	**−1,86**	**71,0649**	**3,4596**
187	**−2**	**15**	**3,43**	**1,14**	**11,7649**	**1,2996**
188	**0**	**14**	**5,43**	**0,14**	**29,4849**	**0,0196**
189	**−4**	**13**	**1,43**	**−0,86**	**2,0449**	**0,7396**
190	**2**	**17**	**7,43**	**3,14**	**55,2049**	**9,8596**
191	**−3**	**11**	**2,43**	**−2,86**	**5,9049**	**8,1796**
192	**1**	**16**	**6,43**	**2,14**	**41,3449**	**4,5796**
193	**−1**	**12**	**4,43**	**−1,86**	**19,6249**	**3,4596**
194	**4**	**15**	**9,43**	**1,14**	**88,9249**	**1,2996**
195	**−2**	**14**	**3,43**	**0,14**	**11,7649**	**0,0196**
196	**0**	**13**	**5,43**	**−0,86**	**29,4849**	**0,7396**
197	**−4**	**17**	**1,43**	**3,14**	**2,0449**	**9,8596**
198	**2**	**11**	**7,43**	**−2,86**	**55,2049**	**8,1796**
199	**−3**	**16**	**2,43**	**2,14**	**5,9049**	**4,5796**
200	**1**	**12**	**6,43**	**−1,86**	**41,3449**	**3,4596**
201	**−1**	**15**	**4,43**	**1,14**	**19,6249**	**1,2996**
202	**3**	**14**	**8,43**	**0,14**	**71,0649**	**0,0196**
203	**−2**	**13**	**3,43**	**−0,86**	**11,7649**	**0,7396**
204	**0**	**17**	**5,43**	**3,14**	**29,4849**	**9,8596**
205	**−4**	**11**	**1,43**	**−2,86**	**2,0449**	**8,1796**
206	**2**	**16**	**7,43**	**2,14**	**55,2049**	**4,5796**
207	**−3**	**12**	**2,43**	**−1,86**	**5,9049**	**3,4596**
208	**1**	**15**	**6,43**	**1,14**	**41,3449**	**1,2996**

209	**−1**	**14**	**4,43**	**0,14**	**19,6249**	**0,0196**
210	**4**	**13**	**9,43**	**−0,86**	**88,9249**	**0,7396**
211	**−2**	**17**	**3,43**	**3,14**	**11,7649**	**9,8596**
212	**0**	**11**	**5,43**	**−2,86**	**29,4849**	**8,1796**
213	**7**	**16**	**12,43**	**2,14**	**154,5049**	**4,5796**
214	**9**	**14**	**14,43**	**0,14**	**208,2249**	**0,0196**
215	**12**	**12**	**17,43**	**−1,86**	**303,8049**	**3,4596**
216	**8**	**16**	**13,43**	**2,14**	**180,3649**	**4,5796**
217	**15**	**11**	**20,43**	**−2,86**	**417,3849**	**8,1796**
218	**10**	**15**	**15,43**	**1,14**	**238,0849**	**1,2996**
219	**14**	**13**	**19,43**	**−0,86**	**377,5249**	**0,7396**
220	**6**	**17**	**11,43**	**3,14**	**130,6449**	**9,8596**
221	**11**	**10**	**16,43**	**−3,86**	**269,9449**	**14,8996**
222	**13**	**14**	**18,43**	**0,14**	**339,6649**	**0,0196**
223	**7**	**12**	**12,43**	**−1,86**	**154,5049**	**3,4596**
224	**9**	**16**	**14,43**	**2,14**	**208,2249**	**4,5796**
225	**11**	**11**	**16,43**	**−2,86**	**269,9449**	**8,1796**
Суммы:	**−1221**	**3118**	**0,75**	**−0,5**	**12867,0425**	**901,45**
Среднее:	**−5,43**	**13,86**				

Результат: t_эмп = 37,1

Приложение Г

Таблица Г.1 – Применение методов математической статистики по оценке критерия способности к лингвокультурной интерпретации с помощью Шкалы культурной эмпатии в экспериментальной группе

t-критерий Стьюдента

№	Выборка 1 (В.1)	Выборка 2 (В.2)	Отклонения (В.1 – В.2)	Квадраты отклонений $(В.1 – В.2)^2$
1	18	42	−24	576
2	16	45	−29	841
3	21	40	−19	361
4	14	47	−33	1089
5	23	39	−16	256
6	19	44	−25	625
7	17	46	−29	841
8	20	41	−21	441
9	15	48	−33	1089
10	22	38	−16	256
11	18	43	−25	625
12	16	45	−29	841
13	21	40	−19	361
14	14	47	−33	1089
15	23	39	−16	256
16	19	44	−25	625
17	17	46	−29	841
18	20	41	−21	441
19	15	48	−33	1089
20	22	38	−16	256
21	18	43	−25	625
22	16	45	−29	841
23	21	40	−19	361
24	14	47	−33	1089
25	23	39	−16	256
26	19	44	−25	625
27	17	46	−29	841
28	20	41	−21	441
29	15	48	−33	1089
30	22	38	−16	256

31	**18**	**43**	**−25**	**625**
32	**16**	**45**	**−29**	**841**
33	**21**	**40**	**−19**	**361**
34	**14**	**47**	**−33**	**1089**
35	**23**	**39**	**−16**	**256**
36	**19**	**44**	**−25**	**625**
37	**17**	**46**	**−29**	**841**
38	**20**	**41**	**−21**	**441**
39	**15**	**48**	**−33**	**1089**
40	**22**	**38**	**−16**	**256**
41	**18**	**43**	**−25**	**625**
42	**16**	**45**	**−29**	**841**
43	**21**	**40**	**−19**	**361**
44	**14**	**47**	**−33**	**1089**
45	**23**	**39**	**−16**	**256**
46	**19**	**44**	**−25**	**625**
47	**17**	**46**	**−29**	**841**
48	**20**	**41**	**−21**	**441**
49	**15**	**48**	**−33**	**1089**
50	**22**	**38**	**−16**	**256**
51	**18**	**43**	**−25**	**625**
52	**16**	**45**	**−29**	**841**
53	**21**	**40**	**−19**	**361**
54	**14**	**47**	**−33**	**1089**
55	**23**	**39**	**−16**	**256**
56	**19**	**44**	**−25**	**625**
57	**17**	**46**	**−29**	**841**
58	**20**	**41**	**−21**	**441**
59	**15**	**48**	**−33**	**1089**
60	**22**	**38**	**−16**	**256**
61	**18**	**43**	**−25**	**625**
62	**16**	**45**	**−29**	**841**
63	**21**	**40**	**−19**	**361**
64	**14**	**47**	**−33**	**1089**
65	**23**	**39**	**−16**	**256**
66	**19**	**44**	**−25**	**625**
67	**17**	**46**	**−29**	**841**
68	**20**	**41**	**−21**	**441**
69	**15**	**48**	**−33**	**1089**
70	**22**	**38**	**−16**	**256**
71	**18**	**43**	**−25**	**625**
72	**16**	**45**	**−29**	**841**
73	**21**	**40**	**−19**	**361**
74	**14**	**47**	**−33**	**1089**

75	**23**	**39**	**−16**	**256**
76	**19**	**44**	**−25**	**625**
77	**17**	**46**	**−29**	**841**
78	**20**	**41**	**−21**	**441**
79	**15**	**48**	**−33**	**1089**
80	**22**	**38**	**−16**	**256**
81	**18**	**43**	**−25**	**625**
82	**16**	**45**	**−29**	**841**
83	**21**	**40**	**−19**	**361**
84	**14**	**47**	**−33**	**1089**
85	**23**	**39**	**−16**	**256**
86	**19**	**44**	**−25**	**625**
87	**17**	**46**	**−29**	**841**
88	**20**	**41**	**−21**	**441**
89	**15**	**48**	**−33**	**1089**
90	**22**	**38**	**−16**	**256**
91	**18**	**43**	**−25**	**625**
92	**16**	**45**	**−29**	**841**
93	**21**	**40**	**−19**	**361**
94	**14**	**47**	**−33**	**1089**
95	**23**	**39**	**−16**	**256**
96	**19**	**44**	**−25**	**625**
97	**17**	**46**	**−29**	**841**
98	**20**	**41**	**−21**	**441**
99	**27**	**43**	**−16**	**256**
100	**29**	**45**	**−16**	**256**
101	**31**	**47**	**−16**	**256**
102	**26**	**42**	**−16**	**256**
103	**33**	**48**	**−15**	**225**
104	**28**	**44**	**−16**	**256**
105	**30**	**46**	**−16**	**256**
106	**25**	**41**	**−16**	**256**
107	**32**	**49**	**−17**	**289**
108	**27**	**43**	**−16**	**256**
109	**29**	**45**	**−16**	**256**
110	**31**	**47**	**−16**	**256**
111	**26**	**42**	**−16**	**256**
112	**33**	**48**	**−15**	**225**
113	**28**	**44**	**−16**	**256**
114	**30**	**46**	**−16**	**256**
115	**25**	**41**	**−16**	**256**
116	**32**	**49**	**−17**	**289**
117	**27**	**43**	**−16**	**256**
118	**29**	**45**	**−16**	**256**

119	**31**	**47**	**−16**	**256**
120	**26**	**42**	**−16**	**256**
121	**33**	**48**	**−15**	**225**
122	**28**	**44**	**−16**	**256**
123	**30**	**46**	**−16**	**256**
124	**25**	**41**	**−16**	**256**
125	**32**	**49**	**−17**	**289**
126	**27**	**43**	**−16**	**256**
127	**29**	**45**	**−16**	**256**
128	**31**	**47**	**−16**	**256**
129	**26**	**42**	**−16**	**256**
130	**33**	**48**	**−15**	**225**
131	**28**	**44**	**−16**	**256**
132	**30**	**46**	**−16**	**256**
133	**25**	**41**	**−16**	**256**
134	**32**	**49**	**−17**	**289**
135	**27**	**43**	**−16**	**256**
136	**29**	**45**	**−16**	**256**
137	**31**	**47**	**−16**	**256**
138	**26**	**42**	**−16**	**256**
139	**33**	**48**	**−15**	**225**
140	**28**	**44**	**−16**	**256**
141	**30**	**46**	**−16**	**256**
142	**25**	**41**	**−16**	**256**
143	**32**	**49**	**−17**	**289**
144	**27**	**43**	**−16**	**256**
145	**29**	**45**	**−16**	**256**
146	**31**	**47**	**−16**	**256**
147	**26**	**42**	**−16**	**256**
148	**33**	**48**	**−15**	**225**
149	**28**	**44**	**−16**	**256**
150	**30**	**46**	**−16**	**256**
151	**25**	**41**	**−16**	**256**
152	**32**	**49**	**−17**	**289**
153	**27**	**43**	**−16**	**256**
154	**29**	**45**	**−16**	**256**
155	**31**	**47**	**−16**	**256**
156	**26**	**42**	**−16**	**256**
157	**33**	**48**	**−15**	**225**
158	**28**	**44**	**−16**	**256**
159	**30**	**46**	**−16**	**256**
160	**25**	**41**	**−16**	**256**
161	**32**	**49**	**−17**	**289**
162	**27**	**43**	**−16**	**256**

163	**29**	**45**	**−16**	**256**
164	**31**	**47**	**−16**	**256**
165	**26**	**42**	**−16**	**256**
166	**33**	**48**	**−15**	**225**
167	**28**	**44**	**−16**	**256**
168	**30**	**46**	**−16**	**256**
169	**25**	**41**	**−16**	**256**
170	**32**	**49**	**−17**	**289**
171	**27**	**43**	**−16**	**256**
172	**29**	**45**	**−16**	**256**
173	**31**	**47**	**−16**	**256**
174	**26**	**42**	**−16**	**256**
175	**33**	**48**	**−15**	**225**
176	**28**	**44**	**−16**	**256**
177	**30**	**46**	**−16**	**256**
178	**25**	**41**	**−16**	**256**
179	**32**	**49**	**−17**	**289**
180	**27**	**43**	**−16**	**256**
181	**29**	**45**	**−16**	**256**
182	**31**	**47**	**−16**	**256**
183	**26**	**42**	**−16**	**256**
184	**33**	**48**	**−15**	**225**
185	**28**	**44**	**−16**	**256**
186	**30**	**46**	**−16**	**256**
187	**25**	**41**	**−16**	**256**
188	**32**	**49**	**−17**	**289**
189	**27**	**43**	**−16**	**256**
190	**29**	**45**	**−16**	**256**
191	**31**	**47**	**−16**	**256**
192	**26**	**42**	**−16**	**256**
193	**33**	**47**	**−14**	**196**
194	**28**	**49**	**−21**	**441**
195	**30**	**46**	**−16**	**256**
196	**25**	**50**	**−25**	**625**
197	**32**	**48**	**−16**	**256**
198	**43**	**49**	**−6**	**36**
199	**45**	**45**	**0**	**0**
200	**41**	**50**	**−9**	**81**
201	**47**	**47**	**0**	**0**
202	**42**	**49**	**−7**	**49**
203	**44**	**46**	**−2**	**4**
204	**40**	**50**	**−10**	**100**
205	**46**	**48**	**−2**	**4**
206	**43**	**49**	**−6**	**36**

207	**45**	**45**	**0**	**0**
208	**41**	**50**	**−9**	**81**
209	**47**	**47**	**0**	**0**
210	**42**	**49**	**−7**	**49**
211	**44**	**46**	**−2**	**4**
212	**40**	**50**	**−10**	**100**
213	**46**	**48**	**−2**	**4**
214	**43**	**49**	**−6**	**36**
215	**45**	**45**	**0**	**0**
216	**41**	**50**	**−9**	**81**
217	**47**	**47**	**0**	**0**
218	**42**	**49**	**−7**	**49**
219	**44**	**46**	**−2**	**4**
220	**40**	**50**	**−10**	**100**
221	**46**	**48**	**−2**	**4**
222	**43**	**49**	**−6**	**36**
223	**45**	**45**	**0**	**0**
224	**41**	**50**	**−9**	**81**
225	**47**	**47**	**0**	**0**
Суммы:	**5904**	**10033**	**−4129**	**89643**

Результат: t_эмп = 35,3

Приложение Д

Таблица Д.1 – Применение методов математической статистики по оценке критерия способности к лингвокультурной интерпретации с помощью Шкалы культурной эмпатии в контрольной группе

t-критерий Стьюдента

№	Выборка 1 (В.1)	Выборка 2 (В.2)	Отклонения (В.1 – В.2)	Квадраты отклонений $(В.1 – В.2)^2$
1	11	22	−11	121
2	15	20	−5	25
3	21	25	−4	16
4	11	18	−7	49
5	21	27	−6	36
6	13	23	−10	100
7	12	21	−9	81
8	20	24	−4	16
9	11	19	−8	64
10	22	26	−4	16
11	18	22	−4	16
12	16	20	−4	16
13	21	25	−4	16
14	11	18	−7	49
15	23	27	−4	16
16	11	23	−12	144
17	17	21	−4	16
18	20	24	−4	16
19	15	19	−4	16
20	22	26	−4	16
21	11	22	−11	121
22	16	20	−4	16
23	21	25	−4	16
24	14	18	−4	16
25	23	27	−4	16
26	19	23	−4	16
27	17	21	−4	16
28	20	24	−4	16
29	15	19	−4	16
30	22	26	−4	16
31	18	22	−4	16
32	16	20	−4	16

33	**21**	**25**	**−4**	**16**
34	**14**	**18**	**−4**	**16**
35	**21**	**27**	**−6**	**36**
36	**11**	**23**	**−12**	**144**
37	**17**	**21**	**−4**	**16**
38	**20**	**24**	**−4**	**16**
39	**15**	**19**	**−4**	**16**
40	**22**	**26**	**−4**	**16**
41	**18**	**22**	**−4**	**16**
42	**16**	**20**	**−4**	**16**
43	**21**	**25**	**−4**	**16**
44	**14**	**18**	**−4**	**16**
45	**23**	**27**	**−4**	**16**
46	**19**	**23**	**−4**	**16**
47	**11**	**21**	**−10**	**100**
48	**20**	**24**	**−4**	**16**
49	**15**	**19**	**−4**	**16**
50	**22**	**26**	**−4**	**16**
51	**18**	**22**	**−4**	**16**
52	**16**	**20**	**−4**	**16**
53	**21**	**25**	**−4**	**16**
54	**11**	**18**	**−7**	**49**
55	**23**	**27**	**−4**	**16**
56	**19**	**23**	**−4**	**16**
57	**17**	**21**	**−4**	**16**
58	**20**	**24**	**−4**	**16**
59	**15**	**19**	**−4**	**16**
60	**22**	**26**	**−4**	**16**
61	**11**	**22**	**−11**	**121**
62	**11**	**20**	**−9**	**81**
63	**21**	**25**	**−4**	**16**
64	**14**	**18**	**−4**	**16**
65	**23**	**27**	**−4**	**16**
66	**19**	**23**	**−4**	**16**
67	**17**	**21**	**−4**	**16**
68	**20**	**24**	**−4**	**16**
69	**15**	**19**	**−4**	**16**
70	**22**	**26**	**−4**	**16**
71	**18**	**22**	**−4**	**16**
72	**16**	**20**	**−4**	**16**
73	**21**	**25**	**−4**	**16**
74	**14**	**18**	**−4**	**16**
75	**21**	**27**	**−6**	**36**
76	**19**	**23**	**−4**	**16**

77	**17**	**21**	**−4**	**16**
78	**20**	**24**	**−4**	**16**
79	**15**	**19**	**−4**	**16**
80	**22**	**26**	**−4**	**16**
81	**11**	**22**	**−11**	**121**
82	**16**	**20**	**−4**	**16**
83	**21**	**25**	**−4**	**16**
84	**14**	**18**	**−4**	**16**
85	**23**	**27**	**−4**	**16**
86	**19**	**23**	**−4**	**16**
87	**17**	**21**	**−4**	**16**
88	**21**	**31**	**−10**	**100**
89	**29**	**33**	**−4**	**16**
90	**31**	**35**	**−4**	**16**
91	**26**	**30**	**−4**	**16**
92	**33**	**37**	**−4**	**16**
93	**28**	**32**	**−4**	**16**
94	**30**	**34**	**−4**	**16**
95	**25**	**29**	**−4**	**16**
96	**32**	**36**	**−4**	**16**
97	**27**	**31**	**−4**	**16**
98	**29**	**33**	**−4**	**16**
99	**31**	**35**	**−4**	**16**
100	**26**	**30**	**−4**	**16**
101	**31**	**37**	**−6**	**36**
102	**21**	**32**	**−11**	**121**
103	**30**	**34**	**−4**	**16**
104	**25**	**29**	**−4**	**16**
105	**32**	**36**	**−4**	**16**
106	**27**	**31**	**−4**	**16**
107	**29**	**33**	**−4**	**16**
108	**31**	**35**	**−4**	**16**
109	**21**	**30**	**−9**	**81**
110	**33**	**37**	**−4**	**16**
111	**28**	**32**	**−4**	**16**
112	**30**	**34**	**−4**	**16**
113	**25**	**29**	**−4**	**16**
114	**32**	**36**	**−4**	**16**
115	**21**	**31**	**−10**	**100**
116	**29**	**33**	**−4**	**16**
117	**31**	**35**	**−4**	**16**
118	**26**	**30**	**−4**	**16**
119	**33**	**37**	**−4**	**16**
120	**28**	**32**	**−4**	**16**

121	**30**	**34**	**−4**	**16**
122	**25**	**29**	**−4**	**16**
123	**32**	**36**	**−4**	**16**
124	**27**	**31**	**−4**	**16**
125	**29**	**33**	**−4**	**16**
126	**31**	**35**	**−4**	**16**
127	**26**	**30**	**−4**	**16**
128	**33**	**37**	**−4**	**16**
129	**28**	**32**	**−4**	**16**
130	**30**	**34**	**−4**	**16**
131	**25**	**29**	**−4**	**16**
132	**32**	**36**	**−4**	**16**
133	**27**	**31**	**−4**	**16**
134	**29**	**33**	**−4**	**16**
135	**31**	**35**	**−4**	**16**
136	**26**	**30**	**−4**	**16**
137	**33**	**37**	**−4**	**16**
138	**28**	**32**	**−4**	**16**
139	**30**	**34**	**−4**	**16**
140	**25**	**29**	**−4**	**16**
141	**32**	**36**	**−4**	**16**
142	**27**	**31**	**−4**	**16**
143	**29**	**33**	**−4**	**16**
144	**31**	**35**	**−4**	**16**
145	**26**	**30**	**−4**	**16**
146	**33**	**37**	**−4**	**16**
147	**28**	**32**	**−4**	**16**
148	**30**	**34**	**−4**	**16**
149	**25**	**29**	**−4**	**16**
150	**32**	**36**	**−4**	**16**
151	**27**	**31**	**−4**	**16**
152	**29**	**33**	**−4**	**16**
153	**31**	**35**	**−4**	**16**
154	**26**	**30**	**−4**	**16**
155	**33**	**37**	**−4**	**16**
156	**28**	**32**	**−4**	**16**
157	**30**	**34**	**−4**	**16**
158	**25**	**29**	**−4**	**16**
159	**22**	**36**	**−14**	**196**
160	**27**	**31**	**−4**	**16**
161	**29**	**33**	**−4**	**16**
162	**21**	**35**	**−14**	**196**
163	**23**	**45**	**−22**	**484**
164	**25**	**47**	**−22**	**484**

165	21	43	−22	484
166	27	49	−22	484
167	22	44	−22	484
168	24	46	−22	484
169	20	42	−22	484
170	26	48	−22	484
171	23	45	−22	484
172	25	47	−22	484
173	21	43	−22	484
174	27	49	−22	484
175	22	44	−22	484
176	24	46	−22	484
177	20	42	−22	484
178	26	48	−22	484
179	23	45	−22	484
180	25	47	−22	484
181	21	43	−22	484
182	27	49	−22	484
183	22	44	−22	484
184	24	46	−22	484
185	20	42	−22	484
186	26	48	−22	484
187	23	45	−22	484
188	25	47	−22	484
189	21	43	−22	484
190	27	49	−22	484
191	42	44	−2	4
192	24	46	−22	484
193	20	42	−22	484
194	26	48	−22	484
195	23	45	−22	484
196	25	47	−22	484
197	21	43	−22	484
198	27	49	−22	484
199	22	44	−22	484
200	24	46	−22	484
201	30	42	−12	144
202	26	48	−22	484
203	23	45	−22	484
204	25	47	−22	484
205	21	43	−22	484
206	27	49	−22	484
207	42	44	−2	4
208	44	46	−2	4

209	**20**	**42**	**−22**	**484**
210	**26**	**48**	**−22**	**484**
211	**23**	**45**	**−22**	**484**
212	**25**	**47**	**−22**	**484**
213	**21**	**43**	**−22**	**484**
Суммы:	**4918**	**6750**	**−1832**	**27404**

Результат: t_эмп = 17,2