



Обучение профессионально ориентированным иностранным языкам студентов педиатрического профиля: содержательный аспект

Д. А. Христофорова

*Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н. И. Пирогова Минздрава России
Москва, Россия
Московский государственный лингвистический университет, Москва, Россия
khristoforovadarya@gmail.com*

Аннотация.

В статье раскрывается содержательный аспект обучения профессионально ориентированным иностранным языкам, овладение которыми необходимо для подготовки специалистов-педиатров к эффективному функционированию в международном медицинском сообществе. Автором были выявлены специфические особенности речевого взаимодействия врача и ребенка на разных языках благодаря применению различных коммуникативных стратегий, которые должен освоить выпускник медицинского университета для успешной иноязычной профессиональной деятельности.

Ключевые слова: обучение профессионально ориентированным иностранным языкам, педиатрический профиль, содержательный аспект

Для цитирования: Христофорова Д. А. Обучение профессионально ориентированным иностранным языкам студентов педиатрического профиля: содержательный аспект // Вестник Московского государственного лингвистического университета. Образование и педагогические науки. 2025. Вып. 4 (857). С. 85–92.

Original article

Teaching Professionally Oriented Foreign Languages to Pediatric Students: Content Aspect

Daria A. Khristoforova

*Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow, Russia
Moscow State Linguistic University, Moscow, Russia
khristoforovadarya@gmail.com*

Abstract.

This article explores the content aspect of teaching professionally oriented foreign languages, mastery of which is essential for preparing pediatricians for effective functioning in the international medical community. The author identified the specific characteristics of physician-child interactions in different languages through the use of various communication strategies that medical university graduates must master to successfully engage in professional work in foreign languages.

Keywords:

training of professionally oriented foreign languages, pediatric profile, content aspect

For citation:

Khristoforova, D.A. (2025). Teaching Professionally Oriented Foreign Languages to Pediatric Students: Content Aspect. Vestnik of Moscow State Linguistic University. Education and Teaching, 4(857), 85–92. (In Russ.)

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность настоящего исследования обусловлена необходимостью расширить представления о содержании профессионально ориентированного обучения иностранным языкам в медицинской сфере для целенаправленной иноязычной подготовки специалистов-педиатров. Проблема исследования заключается в том, что будущие врачи-педиатры не обладают достаточным уровнем сформированности иноязычных коммуникативных умений, обеспечивающих эффективное речевое взаимодействие с ребенком и его родителями на разных языках.

Цель нашего исследования – междисциплинарный анализ идей и концепций, позволяющий выявить лингвистические и pragmaticальные особенности педиатрического дискурса на иностранных языках. Гипотеза исследования состоит в том, что обучение студентов-педиатров этим особенностям в процессе изучения иностранных языков в медицинском университете является важным компонентом их профессиональной подготовки, так как способствует формированию умений строить иноязычное общение в медицинских ситуациях, учитывать возрастные и эмоциональные особенности пациентов, а также выстраивать эффективную коммуникацию, соответствующую международным стандартам медицинского взаимодействия.

МЕТОДОЛОГИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ

Изучением проблем профессионально ориентированного обучения иностранным языкам и профессиональной межкультурной коммуникации занимались такие отечественные исследователи как А. Н. Рыброва, Т. С. Хабарова, И. А. Коровина, С. Г. Заболотная и др. [Рыброва 2021; Хабарова, Коровина, Заболотная, 2020]. Профессиональная коммуникация по медицинской тематике проявляется в особенностях дискурса, который определяют как составляющую социокультурного взаимодействия и социальной деятельности в условиях реального мира [ван Дейк, 2000; Макаров, 2003].

Изучению медицинского дискурса посвящены многие работы. Он определяется как:

1) текст речи врача в реальной ситуации общения, который сочетает в себе черты научного стиля речи и разговорности [Гончаренко, 2008];

2) тексты, высказывания, речи (уже созданные или продуцируемые в определенной институциональной ситуации людьми, наделенными правом продуцировать подобные дискурсы), отличающиеся по содержанию, стилю, жанру,

форме, но объединенные единой глобальной темой: здоровье человека, единым объектом – болезнью (здоровье) и субъектом общения – пациентом [Гаспарян, 2014];

3) тип институционального дискурса, при котором происходит живое непосредственное общение в рамках института здравоохранения [Барсукова, 2007].

Многие исследователи опираются на признаки медицинского дискурса, выделенные Л. С. Бейлинсон, которые включают в себя участников (врачи и пациенты); высокую символичность профессионального взаимодействия [Бейлинсон, 2001]. Основными концептами этого дискурса являются понятия здоровья и болезни, высокая степень суггестивности, речевое действие директив выражено с помощью совета, рекомендации, инструкции, запрета, приказа; наличие устных и письменных жанров.

Указанные жанры связаны с определенными социально-ролевыми, коммуникативными и структурно-семантическими особенностями. Э. В. Акаева в своем исследовании рассматривает коммуникативные стратегии профессионального медицинского дискурса [Акаева, 2007]. Она опирается на выделенные Л. С. Бейлинсон стратегии (диагностирующую, лечащую и рекомендующую). Клиническая диагностика представляет собой сложную познавательную деятельность, объединяющую три этапа: донаучный (фиксация симптомов через наблюдение и описание); эмпирический (непосредственное обследование пациента); теоретический. Именно этим объясняется сложность медицинских текстов, которые совмещают объективные данные обследования с их интерпретацией, рассуждением и обоснованием диагноза.

Ответственность за эффективность диалога с пациентом лежит на враче, так как только он обладает необходимой коммуникативной компетенцией. В условиях временных ограничений врачебного приема особую значимость приобретает использование как верbalных, так и невербальных средств. Невербальные средства включают в себя открытые позы, коммуникативные и экспрессивные жесты, мимические реакции, выражающие доброжелательность. Взаимодействие врача и пациента в основном происходит в устном формате. В своем исследовании В. В. Жура рассматривает устный медицинский дискурс. Устный медицинский дискурс отличается асимметричностью и неравноправием ролей участников общения [Жура, 2008]. Предлагается модель общения «агент – клиент», где врач выступает в позиции агента, обладающего профессиональными знаниями, а пациент или его родственники занимают зависимую, подчиненную позицию клиента.

Педагогические науки

Разговор с родственниками пациента как разновидность устного медицинского общения требует особых коммуникативных стратегий, а именно – необходимостью адаптировать речь, выбирать доступные языковые средства и тактику эмоциональной поддержки.

Л. А. Гаспярян обращает внимание на то, что дискурс врачебной консультации учитывает вербальные и невербальные компоненты, которые в совокупности формируют экстралингвистический контекст и обеспечивают эффективность взаимодействия. Невербальный компонент может представлять собой закодированный текст, который можно раскодировать при помощи доступных вербальных средств (схема, рисунок с подписями, надписями); знак, требующий интерпретации вне зависимости от верbalного текста (температуралистический лист) и др. Такие тексты рассматриваются как эффективное средство организации дискурса на занятиях по иностранному языку [Гаспарян, 2014].

Лингвистические особенности иноязычного медицинского общения исходят из особенностей данного вида профессиональной деятельности. К просодическим маркерам относятся медленный темп произнесения высказываний, длительные паузы, снижение громкости, интонационное или просодическое выделение важной информации, ускорение темпа произнесения высказывания, логическое ударение смысловых компонентов для выражения эмоций. Принцип экономии языковых средств реализуется посредством синтаксиса: упрощение синтаксических конструкций, эллипсы и инверсии, шаблонность языковых и речевых средств, клише и речевые штампы [там же].

Таким образом, можно заключить, что взаимодействие врача и пациента в медицинском дискурсе происходит в условиях институциональности (включено в систему здравоохранения), статусной асимметрии (неравностатусное взаимодействие врача и пациента) и высокой регламентированности (по времени, по алгоритму проведения консультации), при этом врач (агент) обладает коммуникативной властью и профессиональным знанием, а пациент находится в зависимой позиции, так как ему требуются опыт и рекомендации врача. Для медицинского дискурса характерны высокая информативность и директивность, суггестивность (убеждение пациента) и эмпатичность, жанровое разнообразие (консультация, анамнез, жалоба, консилиум и др.), лингвистическая специфика (использование специфической терминологии, упрощенного синтаксиса в устном общении в условиях нехватки времени). Общение врача с ребенком осложняется тем, что маленький пациент не всегда способен точно сформулировать

жалобы, не осознает значимости медицинских процедур и может проявлять страх, сопротивление или недоверие.

Зарубежные модели, ориентированные на пациента, предполагают максимально возможное вовлечение детей и подростков в процесс принятия решений, касающихся их здоровья. Однако во взаимодействии с ребенком могут возникнуть коммуникативные барьеры, которые обусловлены как позицией ребенка (нежелание слышать плохие новости, страх перед вопросами врача, непонимание медицинской терминологии, поведение родителей), так и позицией врача (недостаток времени, страх потерять власть и контроль, нежелание подвергать сомнению собственные взгляды и подходы, недостаточная сформированность коммуникативных навыков во взаимодействии с детьми) [Brown et al., 2016]. Исследования показывают, что следует учитывать возраст и особенности развития ребенка, предоставлять информацию в ограниченном количестве, давая при этом достаточно времени для ее усвоения [Coyne, Yuan, 2025]. Родитель так же должен принимать участие во взаимодействии и выступать посредником, расшифровывая для ребенка полученную информацию. О необходимости специально обучать студентов-медиков особенностям коммуникации с маленькими пациентами речь идет в многих зарубежных исследованиях, посвященных обучению студентов-медиков [Howells, Davies, Silverman, 2006], которые показали, что недостаток специализированной подготовки к общению с детьми негативно скаживается на их уверенности в себе и затрудняет взаимодействие с такими пациентами во время обучения в медицинском учреждении.

В отечественной литературе отдельно педиатрический дискурс изучался недостаточно, однако он является составной частью медицинского дискурса. Его можно определить как текст / речь педиатра на медицинскую тематику в процессе его профессиональной деятельности [Маджаева, Башкина, Гречухина, 2024]. Коммуникативные стратегии для общения с ребенком включают в себя убеждение, информирование, объяснение. Так, педиатр часто использует следующие коммуникативные стратегии: объяснение и разъяснение, убеждение и внушение, сбор информации, рекомендации и поощрения. Эти тактики реализуются с помощью повествовательных, вопросительных, побудительных предложений, повторов, уменьшительно-ласкательных форм, просодических средств (например, растягивание гласных) [там же]. Следует также учитывать возраст ребенка. Отмечается, что вовлеченность ребенка в процесс сбора анамнеза и осмотра

во время приема зависит от его возраста. Так, в период раннего детства родитель вступает во взаимодействие с врачом, в дошкольный период и родитель, и ребенок принимают участие в формулировке симптомов и жалоб, в младшем школьном возрасте и в подростковом периоде ребенок сам способен сформулировать свои медицинские проблемы.

В условиях общения врача с ребенком и врача с родителем образуется трехчастная модель общения. Ниже рассмотрим примеры коммуникативных стратегий врача при разговоре с ребенком в англоязычном и франкоязычном педиатрическом дискурсе.

1. Установление контакта и снижение тревожности

Врач может представиться, уточнить имя ребенка или обратиться к родителю, если ребенок стесняется отвечать:

Hello there! It must be Colin, is that right?
Tu veux bien me dire ton prénom?

Такое обращение сразу снижает тревожность и формирует неформальный тон. Если пациент приходит повторно, можно напомнить о прошлом знакомстве, и таким образом продемонстрировать интерес к ребенку и личное участие:

I'm Dr Smith. I haven't seen you, Peter, since you were so little. So how old are you now?
Ça fait longtemps qu'on ne s'est pas vus, oui? Tu as bien grandi depuis!

Включение родителя в разговор также приветствуется:

How can I help you both today?
Comment je peux vous aider, tous les deux? Qu'est-ce qui ne va pas chez notre petit patient aujourd'hui?

Вопросы о повседневной жизни (школа, учитель, увлечения) помогают переключить внимание с медицинской проблемы и снизить тревожность:

Can I just ask a few questions, Martin, about what's happening at home and in school? So just tell me what school are you at now?
Tu fais du sport? Tu regardes des dessins animés?

Такие вопросы делают переход к цели приема более плавным и побуждают ребенка давать развернутые ответы.

2. Адаптация речи к возрасту ребенка.

Как правило, врач заменяет медицинские термины на более понятные. Так, в английском педиатрическом дискурсе можно использовать *tummy* вместо *abdomen*, *do a number two* вместо *defecation*, *throw up* вместо *vomit*, *rough area* вместо *exact location*. Во французском педиатрическом дискурсе можно использовать *le ventre*, *le bidou* вместо *l'abdomen*, *envie de vomir* вместо *les nausées*, *tu es tout chaud* вместо *la fièvre*. Ребенку, чтобы снять тревожность и добиться лучшего взаимодействия с ним, важно объяснять, что происходит:

Je vais écouter ton cœur. Tu vas sentir un petit pique dans le bras *вместо* Je vais faire une prise de sang.

Дети хорошо реагируют, если обычный осмотр у врача превратить в игру:

Maintenant on va jouer au docteur
вместо On va faire un examen medical.

Вопросы формулируются в доступной форме. Так, англоязычные исследователи предлагают следующие варианты:

Do you have any throw up at all with it? Do you get the pain every day? Is it sore, sweet? Did you hear us, Hannah? [Questions directed to children ..., 2024].

Для наглядности можно предложить ребенку рассмотреть картинку, где объясняется его медицинская проблема. Таким образом, адаптация языка к возрасту ребенка и его уровню развития обеспечивает понимание и снижает риск недопонимания.

3. Сбор анамнеза

Вопросы для сбора анамнеза должны быть сформулированы в четкой и краткой форме:

When did the pain start? What did you eat? How did that feel?

Où est-ce que tu as mal exactement? Montre-moi avec ton doigt. Est-ce que ça te fait mal quand tu respires?

Ребенку следует объяснять процедуру и давать объяснения:

This medicine will help you feel better. Take a deep breath for me.

Je vais appuyer un peu ici, tu me dis si ça fait mal. Tu vas sentir un petit pique dans le bras.

У детей хорошо развито воображение, поэтому врач может описывать действие, требуемое от ребенка, с помощью знакомых ему действий, попросив представить его:

Open your mouth wide, like a big lion.
Inspire bien fort, comme si tu soufflais sur une bougie!

В англоязычном педиатрическом дискурсе можно выражать эмпатию с помощью следующих фраз:

I can imagine how frustrating that would be.
I can see that you are upset.

Важно хвалить ребенка за преодоление страха во время приема. Так, можно обратиться к ребенку следующим образом:

Oh là là, ça a dû te faire peur, hein? Mais tu as été très courageux!
You were super brave, like a real superhero!

Предпочтительнее избегать сложных и пугающих для ребенка формулировок:

Can I have a look at your tummy? вместо I need to examine you.
Would you like to lie down for me? вместо You need to lie down.

Это необходимо, чтобы избежать излишней авторитарности [Williamson et al., 2024]. Можно также предложить ребенку выбрать вместе время проведения той или иной процедуры, форму приема лекарства, вместе выбрать руку для анализа крови.

На грамматическом уровне следует использовать как общие, так и специальные вопросы для получения наиболее полной информации:

Where is it?
Do you think you can point to the rough area?
What's the pain like? Can you describe it?
Has anything happened two weeks ago or changed?
Can you take a deep breath for me, please? Do you feel any pain when you breathe?
Are you tired? Do you feel dizzy?
Depuis quand tu ressens ça?
Tu as mal à la gorge quand tu avales?

Вопросы могут включать просьбу о разрешении.

How about we take a quick look at your tummy together, just to make sure everything's fine.

Let's go over to the couch so I can gently check your tummy, your dad can sit with you the whole time.
On peut aller sur le lit d'examen, papa reste juste à côté de toi, d'accord?

Такая форма постановки вопроса снижает ощущение давления и помогает ребенку чувствовать контроль над ситуацией.

4. Поддержка, нормализация и эмпатия

Врач должен стремиться показать, что чувства ребенка совершенно естественны, а ситуация знакома и другим пациентам:

I know it's a bit embarrassing to talk about.
Ne t'inquiète pas. Ce n'est pas grave du tout, ça va vite passer.

Если нет серьезной проблемы, ребенка важно успокоить:

The good news is I couldn't find anything to worry about there at all. Everything seems fine. You're going to feel much better soon.
Tout est normal, ton cœur bat très bien, tout fonctionne comme il faut.

Важно показывать командную позицию через местоимение «мы»:

We'll figure this out together. Should we have a look together? How are we feeling today?
On va trouver ensemble ce qui se passe, d'accord? Toi, moi et maman. On regarde ensemble, d'accord?

5. Формулирование реплик и уважение к выбору ребенка

Врач переформулирует команды в форме просьбы или предложения, что способствует большей вовлеченности:

Can I have a look at your tummy? вместо I need to examine you.
Would you like to lie down for me? вместо You need to lie down [Williamson et al. 2024].
Tu veux bien t'allonger un petit peu pour moi? вместо Allonge-toi.

6. Вовлечение ребенка и родителей.

Важно не только разговаривать с ребенком напрямую, но и подключать родителей:

Sarah, can you tell me and mom about the pain?
Tu veux bien dire à maman et à moi où ça te fait mal?

Чередование обращения только к ребенку и совместного обсуждения с родителем помогает сохранить внимание ребенка и сделать взаимодействие более успешным. Врач дает ребенку почувствовать, что его мнение имеет значение:

What do you think about this plan? [Parental views on communication between children and clinicians in pediatric oncology, 2021]

На наш взгляд, взаимодействие врача-педиатра с ребенком и его родителями представляет собой уникальный тип медицинского дискурса, требующий от врача гибкости, эмпатии, а также владения специальными речевыми стратегиями и лексико-грамматическими моделями, адаптированными под особенности детского восприятия.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Медицинский дискурс является институционально обусловленной, асимметричной по ролям

участникам формой профессионального общения, где врач выступает носителем медицинского знания и ответственности, а пациент – адресатом, нуждающимся в информировании, убеждении и поддержке. Он разнообразен по жанрам, стратегиям и тактикам, отличается терминологией лингвистическими средствами, использованием вербальных и невербальных средств.

Педиатрический дискурс функционирует как специфический подтип медицинского дискурса, который включает в себя троих участников (врач, ребенок, родитель / законный представитель), и степень вовлеченности в общение с врачом зависит от возраста. От врача требуется большая эмпатия, более подробные объяснения, адаптация лексико-грамматических и просодических средств к уровню развития ребенка, вариативность стратегий и тактик (объяснение, убеждение, внушение, поощрение, сбор информации). Невербальные компоненты (взгляд, поза, мимика, иллюстративные материалы) снижают тревожность. С педагогической точки зрения результаты анализа изученной литературы подтверждают необходимость целенаправленной подготовки будущих врачей-педиатров к коммуникации с детьми и их семьями, в том числе на иностранных языках.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Рыблова А. Н. Стратегия обновления иноязычной подготовки и переподготовки кадров // Вестник Московского государственного лингвистического университета. Образование и педагогические науки. 2021. № 1 (838). С. 128–136.
2. Хабарова Т. С., Коровина И. А., Заболотная С. Г. Технология развития критического мышления в формировании терминологической грамотности и личностно-профессиональном становлении студента медицинского вуза // Современные проблемы науки и образования. 2020. № 2. С. 16. DOI 10.17513/spno.29621.
3. Дейк ван Т. А. Язык. Познание. Коммуникация. Барнаул: БГК им. И. А. Бодуэна де Куртенэ, 2000.
4. Макаров М. Л. Основы теории дискурса. Москва: Гнозис, 2003.
5. Гончаренко Н. В. Суггестивные характеристики медицинского дискурса: дис. ... канд. филол. наук. Волгоград, 2007.
6. Гаспарян Л. А. Обучение иноязычному устному речевому общению будущего врача в сфере практического здравоохранения: дис. ... канд. пед. наук. Екатеринбург, 2014.
7. Барсукова М. И. Медицинский дискурс: стратегии и тактики речевого поведения врача: дис. ... канд. филол. наук. Саратов, 2007.
8. Бейлинсон Л. С. Характеристики медико-педагогического дискурса (на материале логопедических рекомендаций): дис. ... канд. филол. наук. Волгоград, 2001.
9. Акаева Э. В. Коммуникативные стратегии профессионального медицинского дискурса: дис. ... канд. филол. наук. Омск, 2007.
10. Жура В. В. Дискурсивная компетенция врача в устном медицинском общении: дис. ... д-ра филол. наук. Волгоград, 2008.
11. Brown J. at. al. Clinical Communication in Medicine / J. Brown, L. Noble, A. Papageorgiou, J. Kidd. Kindle Edition, 2016.
12. Coyne I., Yuan S. Communicating with children in healthcare: How can we make it better? Patient Education and Counseling. 2025. Vol. 136. P. 108–796. doi: 10.1016/j.pec.2025.108796.
13. Howells R. J., Davies H. A., Silverman J. D. Teaching and learning consultation skills for paediatric practice. Arch Dis Child. 2006. № 91. P. 367–370. doi: 10.1136/adc.2005.073775.

14. Маджаева С. И., Башкина О. А., Гречухина З. Р. Особенности педиатрического дискурса // Вопросы современной лингвистики. 2024. № 1. С. 56–80. doi:10.18384/2949-5075-2024-1-65-80.
15. Questions directed to children with diverse communicative competencies in paediatric healthcare consultations / J. Watts et al. // Patient Education and Counseling. 2024. Vol. 121, 108–103. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2023.108103>.
16. Williamson F. A. et al. Questions to promote child-centered care in racially discordant interactions in pediatric oncology / F. A. Williamson, J. N. Lester, C. Woods, E. C. Kaye // Patient education and counseling. 2024. Vol. 121. P. 108–106. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2023.108106>.
17. Parental views on communication between children and clinicians in pediatric oncology: a qualitative study / B. A. Sisk et al. // Supportive care in cancer: official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer. 2021. Vol. 29 (9). P. 4957–4968.

REFERENCES

1. Ryblova, A. N. (2021). Strategiya obnovleniya inoyazychnoy podgotovki i perepodgotovki kadrov = Strategy for updating foreign language training and retraining of personnel. Vestnik of Moscow State Linguistic University. Education and Teaching, 1(838), 128–136. (In Russ.)
2. Khabarova, T. S., Korovina, I. A., Zabolotnaja, S. G. (2020) Technology of critical thinking development in the formation of terminological literacy and personal and professional development of a medical university student. Modern problems of science and education, 2, 16. DOI 10.17513/spno.29621. (In Russ.)
3. Van Dijk, T.A. (2000). Yazyk. Poznaniye. Kommunikatsiya = Language. Cognition. Communication. BGC named after I. A. Baudouin de Courtenay. (In Russ.)
4. Makarov, M. L. (2003). Osnovy teorii diskursa = Fundamentals of Discourse Theory. Moscow: Gnozis. (In Russ.)
5. Goncharenko, N. V. (2007). Suggestivnyye kharakteristiki meditsinskogo diskursa = Suggestive characteristics of medical discourse: Dissertation for Candidate of Sciences (PhD) in Philology. Volgograd. (In Russ.)
6. Gasparyan, L. A. (2014). Obucheniye inoyazychnomu ustnomu rechevomu obshcheniyu budushchego vracha v sfere prakticheskogo zdravookhraneniya = Teaching foreign oral communication of future doctors in the field of practical healthcare: Dissertation for Candidate of Sciences (PhD) in Pedagogy. Ekaterinburg. (In Russ.)
7. Barsukova, M. I. (2007). Meditsinskiy diskurs: strategii i taktiki rechevogo povedeniya vracha = Medical discourse: strategies and tactics of physician's speech behavior: Dissertation for Candidate of Sciences (PhD) in Philology. Saratov. (In Russ.)
8. Beylinson, L. S. (2001). Kharakteristiki mediko-pedagogicheskogo diskursa (na materiale logopedicheskikh rekomendatsiy) = Characteristics of medical-pedagogical discourse (on the material of speech therapy recommendations): Dissertation for Candidate of Sciences (PhD) in Philology. Volgograd. (In Russ.)
9. Akaeva, E. V. (2007). Kommunikativnyye strategii professional'nogo meditsinskogo diskursa = Communicative strategies of professional medical discourse: Dissertation for Candidate of Sciences (PhD) in Philology. Omsk. (In Russ.)
10. Zhura, V. V. (2008). Diskursivnaya kompetentsiya vracha v ustnom meditsinskom obshchenii = Discursive competence of doctors in oral medical communication. [Dissertation for Doctor of Sciences in Philology, Volgograd]. (In Russ.)
11. Brown, J. Noble, L., Papageorgiou, A., Kidd, J. (2016). Clinical Communication in Medicine. Kindle Edition.
12. Coyne, I., Yuan, S. (2025). Communicating with children in healthcare: How can we make it better? Patient Education and Counseling, 136, 108–796. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2025.108796>.
13. Howells, R.J., Davies, H.A., Silverman, J. D. (2006). Teaching and learning consultation skills for paediatric practice. Archives of Disease in Childhood, 91, 367–370. <https://doi.org/10.1136/adc.2005.073775>.
14. Madzaeva, S. I., Bashkina, O. A., Grechukhina, Z. R. (2024). Osobennosti pediatricheskogo diskursa = Features of pediatric discourse. Voprosy sovremennoy lingvistiki, 1, 56–80. doi: 10.18384/2949-5075-2024-1-65-80. (In Russ.)
15. Watts, J. et al. (2024). Questions directed to children with diverse communicative competencies in paediatric healthcare consultations. Patient Education and Counseling, 121, 108–103. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2023.108-103>.
16. Williamson, F. A., Lester, J. N., Woods, C., Kaye, E. C. (2024). Questions to promote child-centered care in racially discordant interactions in pediatric oncology. Patient education and counseling, 121, 108–106. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2023.108-106>

17. Sisk, B. A., Schulz, G. L., Blazin, L. J., Baker, J. N., Mack, J. W., DuBois, J. M. (2021). Parental views on communication between children and clinicians in pediatric oncology: a qualitative study. *Supportive care in cancer: official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, 29(9), 4957–4968.

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРЕ

Христофорова Дарья Андреевна

старший преподаватель

кафедры иностранных языков Института мировой медицины

Российского национального исследовательского медицинского университета им. Н. И. Пирогова

Минздрава России

соискатель кафедры лингводидактики

Московского государственного лингвистического университета

INFORMATION ABOUT THE AUTHOR

Khristoforova Daria Andreevna

Senior Teacher

Department of Foreign Languages

Institute of World Medicine

Pirogov Russian National Research Medical University

Postgraduate Student, Foreign Language Teaching Department

Moscow State Linguistic University

Статья поступила в редакцию
одобрена после рецензирования
принята к публикации

21.10.2025
21.10.2025
12.11.2025

The article was submitted
approved after reviewing
accepted for publication