

УДК 378:37.034

*Д. В. Горбунова, У. А. Казакова*

**Стратегия формирования толерантности студентов-медиков в процессе профессионально-ориентированной иноязычной подготовки**

Аннотация:

Нравственный кризис, наблюдаемый в современном социуме, обуславливает необходимость интенсификации воспитательной деятельности в высшей школе, разработки педагогических стратегий формирования профессионально-значимых качеств личности. Ввиду высокой социальной значимости и профессионально-коммуникативной активности врача, особую роль играет формирование толерантности у студентов медицинских вузов, что находит свое отражение в процессе профессионально-ориентированной иноязычной подготовки.

Ключевые слова: толерантность, профессиональная толерантность врача, образовательный процесс в медицинском вузе, профессионально-ориентированная иноязычная подготовка, культура речи врача

Об авторах: Горбунова Дарья Владимировна, ФГБОУ ВО «Казанский ГМУ» Минздрава России, старший преподаватель кафедры иностранных языков; эл. почта: [darya.gorda@yandex.ru](mailto:darya.gorda@yandex.ru)

Казакова Ульяна Александровна, кандидат психологических наук, доцент, ФГБОУ ВО «КНИТУ», доцент кафедры «Методологии инженерной деятельности»; эл. почта: [kazakova-ulyana@mail.ru](mailto:kazakova-ulyana@mail.ru)

Современное общество переживает нравственный кризис глобального масштаба. Коммерциализация всех сфер общественной жизни и культивирующаяся средствами массовой информации, рекламой, социальными сетями ониомания (от греч. «для продажи» и «безумие») – стремление к «потреблению» – обуславливает абсолютизацию материальных ценностей, превалирование эгоизма над альтруизмом. Информационное перенасыщение и не критичность приводят к поверхностному мышлению и субъективности в оценке окружающей действительности, а пропаганда фальсифицированных фактов способствует внедрению

ложных представлений об объективной реальности в общественное сознание. Тенденции к подмене устоявшихся норм псевдотолерантными идеями порождают искаженное представление о морали: бесконтрольное распространение в социальных сетях материалов, иллюстрирующих девиантные и социально-негативные формы поведения, служат механизмом деморализации. Тем самым, в современном мире наблюдается «десакрализация культурного пространства» [2, с. 5-6]. Наряду с этим стремительная цифровизация общества, несомненно несущая обширный ряд экономических преимуществ, тем не менее, способствует отчуждению и дистанцированию людей друг от друга, социальной дифференциации в целом, что усугубилось периодом вынужденной общественной изоляции, введенной в 2020 г. (в отдельных странах продленной и на 2021 г.) в мерах борьбы с пандемией COVID-19. Негативное влияние цифровизации на личностное и интеллектуальное развитие студентов проявляется, как отмечает П. Н. Осипов в снижении творческой активности, несформированности системного мышления, нарастании безграмотности, наносит ущерб эмоциональному развитию [11].

Трудно не согласиться с Г. В. Осиповым и С. В. Климовицким, убежденными в том, что «современные социальные науки уже не могут ограничиваться только объяснением социальной реальности, но должны активно участвовать в ее конструировании» [10, с. 56]. Очевидно, что в складывающихся обстоятельствах отечественной образовательной практике необходима качественная модернизация, одними из особо значимых задач которой является укрепление «нравственного стержня общества» [1, с. 170], содействие установлению социального согласия, развитие интеллектуального потенциала молодежи и информационное просвещение в различных социокультурных аспектах. Тем самым, актуальность и перспективность научных исследований в области профессиональной педагогики, инкультурации и самоидентификации, детерминации и формирования положительных качеств личности с учетом современных реалий не вызывает сомнений.

Рассматривая вопрос профессионального становления студентов медицинского вуза, заметим, что профессия врача, согласно классификации Е. А. Климова [7], является социоэкономической – помогающей, человековедческой. Профессиональная деятельность врача предполагает постоянное субъект-субъектное взаимодействие, непосредственно затрагивающее базисные ценности – здоровье, благополучие и права человека, и потому она обусловлена определенными морально-этическими принципами, сложившимися в ходе филогенеза и становления профессиональной медицинской деонтологии. Известно, что отношения врача и пациента являются краеугольным камнем медицинской практики, оказывая непосредственное влияние на диагностический и терапевтический процесс: особая

межличностная связь, формирующаяся в этой диаде, содействует положительному настрою пациента на выздоровление, снижает вероятность рецидивов, повышает приверженность лечению, способствует выработке эффективных стратегий совладающего поведения [17; 21 и др.]. Однако, в современной медицинской практике имеет место прогрессирующая дегуманизация и кризис доверия пациента к врачу, что в целом обусловлено «дефектами воспитания и самовоспитания, вернее, отсутствием у большинства клиницистов мотивации к самоактуализации» [13, с. 33].

В связи с этим профессиональное образование в медицинском вузе должно ориентироваться на гуманистические идеалы и реализовываться посредством комплексного и последовательного формирования мировоззренческих и моральных ориентиров, ценностных ориентаций, социальной и коммуникативной компетентности, психологической грамотности, наряду с нивелированием негативных установок и тенденций в студенческой среде [6; 8; 20].

Принципиальное значение в медицинском образовании приобретает воспитание толерантности, являющейся одной из ключевых социально-значимых ценностей и профессионально-значимых качеств личности врача. Толерантность – признание равнодостоинства каждого члена общества, отказ от стереотипов и предубеждений, готовность к конструктивному паритетному межличностному взаимодействию – многоаспектный социально-психологический феномен, представляющий собой адаптационный и регуляционный механизм общества в целом, и личности, в частности [5]. Заметим, что сущностное ядро толерантности представляет собой единство трех «С»: Справедливость, Солидарность, Сотрудничество. Тем самым, толерантность выступает имманентной кросс-культурной ценностью.

Характерными особенностями медицинской деятельности в рамках терапевтического взаимодействия являются:

- высокая коммуникативная активность врача;
- разнородность контингента пациентов;
- их психологическое состояние напряженности;
- уязвимости и обеспокоенности относительно своего здоровья;
- возникновение ситуации неопределенности.

В данных условиях толерантность, интегрированная в структуру личности врача, выступает предиктором успешности межличностного взаимодействия и фактором эмоциональной защиты. Резюмируя, заметим, что профессиональная толерантность врача *основывается* на приоритете целостного восприятия человека, обратившегося за помощью, признании ценности автономии личности; *предполагает* развитую эмоциональную

регуляцию, самообладание и самоконтроль, отсутствие склонности к предрассудкам, сензитивность; *выражается* в культуре речи и поведения, способности к установлению доверительных отношений в диаде «врач-пациент», справедливости оценок и суждений.

Тем самым, развитие толерантности как значимого качества личности в профессиональном становлении студентов медицинских вузов должно носить целенаправленный характер. Необходимо отметить, что толерантность, не подкрепленная социально-гуманитарными знаниями, становится безразличием, и легко может перерасти в деструктивную форму – потворству любому явлению, без его критического осмысления. Последнее, в свою очередь, приводит к дискредитации традиционной морали и ценностей, влечет социальную дифференциацию, а в контексте медицинской деятельности – инструментальное и безучастное отношение к пациенту [23]. Следовательно, приоритет в воспитании толерантности студентов у дисциплин социально-гуманитарного цикла, а сам процесс требует комплексного формирования когнитивного, аффективного и поведенческого компонентов посредством следующих мер:

- ознакомление с сущностью и функциями толерантности;
- осознание конкретных норм и ценностей, лежащих в основе концепта толерантности;
- содействие критическому осмыслению значимости толерантности в бытовой и профессиональных сферах деятельности, а также опасности и недостойности полярных ей явлений (таких как стигматизация и дискриминация);
- развитие внутренней готовности и потребности следовать принципу толерантности в межличностном и межкультурном взаимодействии;
- формирование коммуникативной культуры и готовности следовать нормам этикета.

Отметим, что теоретические и методологические основы иноязычной подготовки, непосредственно связанной с неотъемлемой и всеобъемлющей составляющей социокультурного измерения жизни – коммуникацией, развиваются в рамках антропоцентрической парадигмы. Важно заметить, что овладение иностранным языком сопряжено с познанием основ и ценностей иной культуры, расширением кругозора и картины мира, в связи с чем ряд исследователей отмечают корреляцию билингвизма (владения двумя языками), психологической гибкости и толерантности [16; 19]. Профессиональная ориентация иноязычной подготовки в медицинском вузе способствует решению проблем мотивации и интереса студентов к изучению иностранного языка, а также обладает большим потенциалом в развитии социально- и профессионально-значимых качеств личности синхронно с

формированием коммуникативной иноязычной компетентности, выступая «интегративным элементом мощного междисциплинарного блока научного знания» [3, с. 83].

Несомненно, обязательным условием развития любого личностного качества у студентов является его наличие у преподавателя, поскольку личность может быть воспитана только личностью. Следовательно, системообразующий фактор – это педагогическая толерантность преподавателей, проявляющаяся в приоритете уважения личности и признания индивидуальности каждого обучающегося, тактичности и сдержанности, чуткости и отзывчивости в межличностном взаимодействии, эмоциональной стабильности и объективности.

В свою очередь, личностные качества преподавателя и его стремление к педагогическому мастерству содействуют созданию благоприятной образовательной среды и комфортной атмосферы на занятии, что снимает психологическое напряжение и языковой барьер, придает студентам уверенность в себе, формирует у них высокую самооценку, образывает аффилиативные связи [4]. Особенно важно показать студентам, что преподаватель не просто предоставляет им «образовательную услугу», но готов осуществлять психолого-педагогическое сопровождение и поддержку, сообразную задачам и обстоятельствам. Следовательно, основополагающими принципами субъект-субъектного взаимодействия выступают диалогичность и обратная связь – ориентация на сотрудничество, открытое, взаимодовверительное общение, учет психологического настроения, потребностей и интереса обучающихся.

Организация учебно-воспитательного процесса, нацеленного на развитие толерантности студентов, основывается на тщательном отборе содержания обучения, на принципах аутентичности, профессиональной и ценностной ориентации учебного материала, его доступности. Учет социальной направленности студентов-медиков позволяет выделить ряд значимых тем: идеалы и ключевые ценности медицины; социальная роль врача; этические, психологические и коммуникативные особенности взаимодействия врача и пациента; вербальное и невербальное измерения медицинского дискурса, стратегии тактичного и эффективного общения; социально-значимые заболевания и связанные с ними предрассудки; социальные детерминанты здоровья; препятствия при получении медицинской помощи в современном мире. Изучение и разбор предлагаемых тем способствуют развитию когнитивного компонента толерантности.

Реализация учебно-воспитательного процесса в медицинском вузе предполагает сочетание знаково-контекстного, культурологического, личностно-ориентированного и

деятельностного подходов; ориентацию на проблемные, активные и интерактивные методы обучения.

Поскольку аффективный компонент толерантности наиболее полно формируется в процессе социализации (развитие эмоционального интеллекта, навыков самоконтроля, ассертивного поведения, эмпатии) и самоанализа (углубление познания себя как личности, стремления к самосовершенствованию, психологической устойчивости), необходимо выполнение двух основных условий:

- максимальное вовлечение студентов во взаимодействие друг с другом, реализация учебно-воспитательного процесса иноязычной подготовки на основе принципа коммуникативности;
- содействие самопознанию студентов (например, разбор профессионально-значимых качеств личности врача с последующим самоанализом: «Какие бы качества личности Вы хотели развить; от каких хотели бы избавиться? Что может помочь Вам в достижении этой цели?»); предоставление заданий, способствующих (пере)осмыслению ценностно-ориентированной информации и развитию способности корректно аргументировать собственное мнение (например, обсуждение афоризмов и высказываний на медицинскую тематику).

Относительно проявления толерантности в коммуникативном измерении известно, что общение врача с пациентом должно устанавливаться «на основе гуманизма и милосердия и с соблюдением трех условий: принятия, оптимизма и укрепления чувства собственного достоинства» [9, с. 120]. При профессионально-ориентированном изучении иностранного языка и развитии коммуникативной иноязычной компетенции важно вводить речевые клише приветствий, побуждения к разговору, выражения одобрения, сочувствия, сожаления, благодарности и ответа на благодарность, прямые и наводящие вопросы, технику активного слушания и т.д. Важно подчеркнуть, что несмотря на ограниченность времени, отводимой на прием, нельзя пренебрегать вежливостью и культурой речи.

Первое впечатление при встрече врача и пациента предопределяет успешность процесса коммуникации и установление терапевтического альянса: вежливое, уважительное приветствие и правильная самопрезентация имеют первостепенное значение. Главной задачей при изучении иностранного языка является не пассивное заучивание речевых конструкций, а готовность к их активному использованию в реальных коммуникативных ситуациях, как, впрочем, и невербальных форм. Приведем некоторые примеры речевых клише, предлагаемых для первого знакомства и их последующей отработки:

- Greeting: Good morning / afternoon / evening, Mr / Ms / Mrs + surname / name and patronymic – Приветствие: Доброе утро/ день/ вечер, Мистер / Мисс / Миссис + фамилия (в англоязычной среде) или имя и отчество (в русскоязычной среде); невербальное сопровождение – доброжелательный взгляд, легкий кивок головой, улыбка, протянутая для приветствия рука (если уместно);

- Please, come in and take a seat – Проходите пожалуйста, садитесь; невербальное сопровождение – указующий на стул/кушетку, жест рукой;

- How can I help you today? / What would you like me to help you with today? – Чем я могу вам помочь? Во втором варианте фразы на английском акцент смещается с «я» на «Вы» – с врача на пациента, подчеркивая его значимость и побуждая чувствовать себя комфортнее и увереннее – невербальное сопровождение: прямой взгляд на собеседника, разворот тела в его сторону, отвлечение от посторонних предметов (компьютер, документы, ручка и пр.), отсутствие признаков превосходства или иерархичности отношений в позе (например, взгляд поверх очков может демонстрировать критику или осуждение, уязвлять чувство собственного достоинства [12]).

Подобный разбор речевых конструкций во взаимосвязи со средствами невербального общения содействует более глубокому восприятию и осознанию коммуникативных особенностей межличностного взаимодействия и постепенной интернализации норм речевого этикета в процессе освоения дисциплины.

В установлении атмосферы сотрудничества важны речевые конструкции, выражающие чуткость, внимательность, вежливость. Например:

- вежливые вопросы: *Would you mind if I ask you about...?* (Не возражаете ли Вы, если я спрошу вас о...?); *Could you tell me if you take...?* (Не могли бы Вы сказать мне, принимаете ли Вы...?); *I need to know if you ...* (Мне нужно узнать...);

- фразы для выявления беспокойств и ожиданий пациента: *What are you concerned about?* (Что Вас беспокоит?); *Tell me, what you think, the problem is?* (Скажите, как вы думаете, в чем заключается проблема?); *Please, share your concerns with me; it will help us both to understand the problem better* (Пожалуйста, поделитесь со мной своими опасениями, это поможет нам обоим лучше понять проблему);

- эмпатический ответ: *I hear what you are saying; that must have been very difficult.* (я понимаю, о чем Вы говорите; это, должно быть, очень тяжело); *I can imagine that you are feeling frustrated about this* (Могу представить, что Вы расстроены этим); *I can appreciate how difficult it is for you to talk about this* (Я понимаю, как трудно Вам об этом говорить);

- выражение внимания и понимания: *Do you mean... by telling me...?* (Вы имеете в виду...говоря мне...?); *If I got it right...* (Если я правильно понимаю, ...); *Let's make sure I'm hearing you correctly* (Давайте убедимся, что я правильно Вас понял).

Речевые клише можно организовать в виде интеллект-карты на тему «*Bedside manner*» («Врачебный такт») – для большей наглядности и доступности быстро обратиться к ней в случае необходимости.

Психоэмоциональному вовлечению в процесс осознания и овладения нюансами профессиональной коммуникации также способствует разбор аутентичных видеофильмов. К примеру, в учебном ролике, снятом сотрудниками Регионального медицинского центра Восточного Айдахо “*Say this, not that: Patient Experience*” («Говори то, а не это: из опыта пациента») [15] иллюстрируются и сравниваются два противоположных способа общения в разных коммуникативных ситуациях в условиях больницы: 1) безразличный, пренебрежительный, бестактный и 2) уважительный, эмпатичный, толерантный. Полярные примеры носят весьма доступный и убедительный характер, содействуя осмыслению психологических и этических аспектов коммуникации, речь носителей языка – эффективный ресурс для развития навыка аудирования, а используемые речевые конструкции и медицинские термины значимы для расширения лексического запаса обучающихся.

Обратим внимание на прескриптивную языковую норму медицинского дискурса “*people-first language*”, при которой сначала упоминается человек и лишь затем его диагноз (например, недееспособность, расстройство или заболевание), тем самым подчеркивая приоритет личности и отделяя физический фактор [14; 22].

Неотъемлемой составляющей коммуникативной компетенции врача, вне зависимости от использования родного или иностранного языка, выступает умение выразить мысли ясно и доступно, избегая применения сложной профессиональной терминологии, непонятной для большинства пациентов. Тем самым, при изучении анатомо-физиологического лексического минимума, названий заболеваний и симптомов важно вводить эквиваленты, используемые в *Plain English* (способ четкой, понятной передачи информации), например: *aneurysm – a swelling in an artery* (аневризма – набухание артерии); *dyspepsia – indigestion; upset stomach* (диспепсия – несварение желудка; расстройство желудка) и т.д. [18].

Представленные примеры, не являясь исчерпывающими, призваны показать стратегию формирования поведенческих проявлений толерантности, в первую очередь проявляющихся в коммуникативной культуре врача, манере речи, внимании и чуткости к собеседнику, конструктивном поведении в ситуации несовпадения взглядов или возникновения конфликтов.

Таким образом, в современной социокультурной реальности главная задача образовательного процесса высшей медицинской школы состоит в обеспечении условий для становления компетентного специалиста, зрелой личности и порядочного человека, готового к созидательной социальной деятельности, способного адаптироваться к изменениям действительности и противостоять асоциальным явлениям. Для достижения обозначенной цели необходимо максимально задействовать воспитательный потенциал всех изучаемых дисциплин и обращаться к традиционным профессиональным и социальным нормам морали и ценностям. Поскольку профессия врача предполагает непосредственное и непрерывное межличностное взаимодействие, толерантность – одна из ключевых профессионально-значимых качеств личности. Содержание и средства профессионально-ориентированной иноязычной подготовки в медицинском вузе в полной мере позволяют обеспечить процесс формирования толерантности у студентов посредством соответствующей педагогической технологии, благоприятной образовательной среды, психолого-педагогической поддержки, повышения уровня информированности в социально- и профессионально-значимых аспектах, психологического просвещения, содействия самопознанию, организации межличностного взаимодействия и сотрудничества, развития культуры речи и поведения, овладения этикетными нормами бытового и профессионального дискурса.

Библиографический список:

1. Бельский В.Ю. Нравственность как квинтэссенция русского духа // Вестник Московского областного филиала Московского университета МВД России имени В.Я. Кикотя. Научно-практическое издание. Саратов, 2016. С. 170-173.
2. Воронин С.А. Главные заблуждения нашего времени: от реформации до неолиберализма. предыстория и начало // Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: Всеобщая история. 2014. № 3. С. 5-31.
3. Гаврилюк О.А., Марковани И.Ю., Митрофанова К.А. Роль и задачи языковой подготовки в контексте модернизации высшего медицинского образования в России // Медицинское образование и ВУЗовская наука. 2018. № 2 (12). С. 82-86.
4. Горбунова Д.В., Казакова У.А., Макарова О.Ю. Толерантность как профессионально-значимое свойство личности педагога вуза // Гуманизация образования. 2020. № 3. С. 24-37.
5. Горбунова Д.В., Макарова О.Ю., Казакова У.А. Теоретический аспект проблемы формирования межличностной толерантности студентов медицинского вуза на занятиях по иностранному языку [Электронный ресурс] // Мир науки. Педагогика и психология. 2020. №1. Режим доступа: <https://mir-nauki.com/PDF/18PDMN120.pdf> (дата обращения: 03.03.2021).
6. Зеер Э.Ф. Методология развития транспрофессионализма субъектов социэкономических профессий // Образовательные технологии. 2018. № 3. С. 46-59.
7. Климов Е.А. Психология профессионала. М.: Институт практической психологии, Воронеж: НПО «МОДЭК», 1996. 400 с.
8. Макарова О.Ю. Педагогическая система профессионального воспитания студентов медицинских вузов: дис. ... д-ра пед. наук: 13.00.08. Казань, 2014. 517 с.

9. Матвеева Т.Ф. Этический аспект речевого общения «врач-пациент» как ключевая тема курса «Культура речи врача» // Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: Вопросы образования: языки и специальность. 2014. № 4. С. 118-123.
10. Осипов Г.В., Климовицкий С.В. Цифровизация общественной жизни и новые задачи социальных наук // Гуманитарные, социально-экономические и общественные науки. 2018. № 7. С. 52-57.
11. Осипов П.Н. Об очевидных и неочевидных последствиях цифровизации // Профессионально-личностное развитие будущих специалистов в среде научно-образовательного кластера. Материалы 14-ой Международной научно-практической конференции. Казань, 2020. С. 43-46.
12. Пиз, Аллан. Язык телодвижений: Как читать мысли других людей по их жестам: Пер. с англ.; Авт. вступ. ст. Н. Котляр. Н. Новгород: Совмест. рос.-австрал. предприятие «Ай Кью», 1992. 262 с.
13. Яковлев В.М., Ягода А.В. Взгляд клинициста на дегуманизацию отношений «врач – пациент» // Архивь внутренней медицины. 2013. № 5 (13). С. 32-34.
14. Communicating With and About People with Disabilities [Electronic resource] // National Center on Birth Defects and Developmental Disabilities. URL: <https://www.cdc.gov/ncbddd/disabilityandhealth/pdf/communicating-with-people.pdf> (access: 03.03.2021)
15. EIRMC. (2013). Say This, Not That: Patient Experience Video [Electronic resource]. URL: <https://www.youtube.com/watch?v=r842Ylpa-nQ> (access: 03.03.2021)
16. Golabi, F., Hajilou, F. Bilingualism, identity and social tolerance // Global Journal of Guidance and Counseling in Schools: Current Perspectives. 2016. V. 5 (2). P. 26-31. <https://doi.org/10.18844/gjgc.v5i2.460>
17. Harbishettar V., Krishna K., Srinivasa P., Gowda M. The enigma of doctor-patient relationship // Indian Journal of Psychiatry. Wolters Kluwer Medknow Publications. 2019. April 1. [https://doi.org/10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry\\_96\\_19](https://doi.org/10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry_96_19)
18. How to write medical information in plain English [Electronic resource]. URL: <https://www.plainenglish.co.uk/medical-information.html> (access: 03.03.2021)
19. Huff S.T., Lee F., Hong Y.Y. Bicultural and Generalized Identity Integration Predicts Interpersonal Tolerance // Journal of Cross-Cultural Psychology. 2017. V. 48 (5). P. 644-666. <https://doi.org/10.1177/0022022117701193>
20. Makarova O.Y., Gorbunova D.V. On the Roles of Socio-educational Work in Higher Medical Education in the Development of Social Competence // In: Anikina Z. (eds) Integrating Engineering Education and Humanities for Global Intercultural Perspectives. IEEHGIP 2020. Lecture Notes in Networks and Systems. 2020. Vol 131. Springer, Cham. [https://doi.org/10.1007/978-3-030-47415-7\\_58](https://doi.org/10.1007/978-3-030-47415-7_58)
21. Náfrádi L., Kostova Z., Nakamoto K., Schulz P.J. The doctor–patient relationship and patient resilience in chronic pain: A qualitative approach to patients’ perspectives // Chronic Illness. 2018. V. 14 (4). P. 256-270. <https://doi.org/10.1177/1742395317739961>
22. Shipp Clarke L., Columbia Embury D., Knight C., Christensen J. People-First Language, Equity, and Inclusion: How Do We Say It, and Why Does It Matter? // Learning Disabilities: A Multidisciplinary Journal. 2017. V. 22 (1). <https://doi.org/10.18666/ldmj-2017-v22-i1-7961>
23. Weiss S.C. Humanities in medical education: Revisiting the doctor-patient relationship // Medicine and Law. 2000. V. 19 (3). P. 559-567.

*Gorbunova D.V., Kazakova U.A.* The strategy of tolerance formation in medical students through the professionally-oriented foreign language training

The moral crisis witnessed in modern society necessitates the intensification of educational activities in higher education and devising pedagogical strategies for the development of socially and professionally significant personality traits. Considering the social significance and professional-communicative activity of the physician, the tolerance formation in medical students is of particular importance and is reflected in the process of professionally-oriented foreign language training.

Keywords: tolerance, professional tolerance of a doctor, educational process in a medical university, professionally-oriented foreign language training, the doctor's speech culture