

**МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ - СОФИЯ
ФАКУЛТЕТ ПО ОБЩЕСТВЕНО ЗДРАВЕ
КАТЕДРА «МЕДИЦИНСКА ПЕДАГОГИКА»**

КРИСТИНА ХРИСТОВА СТОЯНОВА

**„УСЪВЪРШЕНСТВАНЕ НА УМЕНИЯТА НА БЪДЕЩИТЕ
ЛЕКАРИ ЗА ЕЗИКОВА КОМУНИКАЦИЯ С
ПАЦИЕНТИТЕ”**

АВТОРЕФЕРАТ

на дисертационен труд за присъждане на образователна и научна степен
„Доктор“

Област на висше образование : 7. „Здравеопазване и спорт“

Професионално направление : 7.4. „Обществено здраве“

Научна специалност „Социална медицина и организация на
здравеопазването и фармацията“

НАУЧНИ РЪКОВОДИТЕЛИ:

- 1. Проф. ПОЛИНА АНГЕЛОВА БАЛКАНСКА, дм**
- 2. Доц. ЕВГЕНИ ГОСПОДИНОВ ИВАНОВ, дм**

РЕЦЕНЗЕНТИ:

- 1. Доц. ЕВГЕНИ ГОСПОДИНОВ ИВАНОВ, дм**
- 2. Проф. ТАТЯНА ГАВРИЛОВА АНГЕЛОВА, дф**

София, 2019 г.

Дисертационният труд е одобрен и насрочен за защита от разширен катедрен съвет на Катедра по медицинска педагогика при Факултета по Обществено здраве при Медицински Университет – София.

Дисертационният труд съдържа 218 страници и е онагледен с 3 таблици, 38 фигури и 2 приложения. Библиографската справка включва 255 заглавия, от които 56 са на кирилица и 199 на латиница.

НАУЧНО ЖУРИ:

- 1. Проф. ПОЛИНА АНГЕЛОВА БАЛКАНСКА, дм**
- 2. Доц. ЕВГЕНИ ГОСПОДИНОВ ИВАНОВ, дм**
- 3. Проф. д-р ВЕСЕЛИН БОРИСОВ ВАСИЛЕВ, дмн**
- 4. Проф. ТАТЯНА ГАВРИЛОВА АНГЕЛОВА, дф**
- 5. Проф. МИМИ ГЕОРГИЕВА СТОЙЧЕВА, дм**

РЕЗЕРВНИ ЧЛЕНОВЕ:

- 1. Доц. АЛЕКСАНДРИНА ЦЕКОМИРОВА ВОДЕНИЧАРОВА, дм**
- 2. Доц. ДИАНА КРЪСТЕВА ИВАНОВА, дм**

Публичната защита ще се състои на 15.05.2019 г. от 13.00 часа в зала № 7 на Факултет по обществено здраве, УМБАЛ „Царица Йоанна – ИСУЛ” ЕАД, ул. „Бяло море” №8, гр. София.

Материалите по защитата са на разположение в секретариата на Деканата на ФОЗ, МУ София, УМБАЛ „Царица Йоанна – ИСУЛ” ЕАД, ул. „Бяло море” №8, гр. София и на интернет страницата на МУ София.

Номерацията на таблиците и фигурите не отговаря на тази в дисертационния труд.

СЪДЪРЖАНИЕ

ВЪВЕДЕНИЕ.....	4
ОРГАНИЗАЦИЯ И ПРОВЕЖДАНЕ НА НАУЧНОТО ИЗСЛЕДВАНЕ.....	5
Постановка на проблема.....	5
Работна хипотеза.....	5
Цел и задачи.....	6
Материал на проучването.....	6
Методи за събиране и обработка на информацията.....	7
Организация на проучването.....	9
РЕЗУЛТАТИ И ОБСЪЖДАНЕ НА СОБСТВЕНО ПРОУЧВАНЕ НА ПОТРЕБНОСТИТЕ И ПРЕДПОЧИТАНИЯТА НА СТУДЕНТИТЕ – БЪДЕЩИ ЛЕКАРИ ЗА ПОВИШАВАНЕ НА ЕЗИКОВИТЕ ИМ КОМУНИКАТИВНИ УМЕНИЯ	10
Социодемографска характеристика на респондентите	10
Анализ и дискусия на резултатите от анкетното проучване на студентите по медицина от първи и втори курс	12
Сравнителен анализ и дискусия на резултатите от анкетното проучване на група студенти от първи и втори курс и група студенти от четвърти, пети и шести курс.....	19
МОДЕЛ ЗА ПОВИШАВАНЕ НА ЕЗИКОВИТЕ КОМУНИКАТИВНИ УМЕНИЯ НА БЪДЕЩИТЕ ЛЕКАРИ	27
ПРИЛАГАНЕ НА МОДЕЛА ЗА ПОВИШАВАНЕ НА ЕЗИКОВИТЕ КОМУНИКАТИВНИ УМЕНИЯ НА БЪДЕЩИТЕ ЛЕКАРИ	36
Задачи за използване на езикови техники за ефективна и етична комуникация в медицината	36
Комуникативни задачи за развиване на умения за вземане на медицински решения	40
Комуникативни задачи за постигане следване на лекарските препоръки от пациента ..	43
ЕКСПЕРТНА ОЦЕНКА НА МОДЕЛА ЗА ПОВИШАВАНЕ НА ЕЗИКОВИТЕ КОМУНИКАТИВНИ УМЕНИЯ НА БЪДЕЩИТЕ ЛЕКАРИ.....	44
ИЗВОДИ	48
ПРЕПОРЪКИ	52
СПРАВКА ЗА НАУЧНИТЕ ПРИНОСИ	54
СПИСЪК С ПУБЛИКАЦИИ ВЪВ ВРЪЗКА С ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД.....	55

ВЪВЕДЕНИЕ

Глобалните предизвикателства пред човечеството, породени от сериозни заплахи за здравето, определят необходимостта да се разбере поведението на болния човек и да му се осигури адекватно лечение, както и да се създадат условия за превенция на болестите, промоция на здравето и качеството на живот. Тези цели могат да се постигнат на основата на диалог по медицински и здравни теми.

Комуникацията в медицината и здравеопазването има за цел постигане и поддържане на здравето и благополучието на индивидите и популациите, което определя етичната същност на тази комуникация. Тя има съществено значение за подобряване на взаимоотношенията между лекарите и пациентите, техните близки и поддържащите ги системи, поради нейното влияние върху придържането към лечението от страна на пациента и неговото сътрудничество, психологическата удовлетвореност на пациента, вземането на по-информирани решения за медицински процедури, подобряването на здравните резултати и намаляването на разходите за грижи.

Признаването на значението на комуникацията влияе на медицинските училища да преразглеждат програми, да преподават и тестват умения за общуване на бъдещите лекари. В редица консенсусни документи за медицинското и здравно образование, изработени от европейски експерти, са формулирани необходимите комуникативни умения, които да се създадат у студентите по медицина за общуване с пациентите, близките им и подкрепящите ги мрежи. Техните характеристики са: постоянната, основна, крайна цел на комуникацията е изграждането и поддържането на добри и ефективни взаимоотношения с пациента; комуникативните умения се категоризират съобразно етапите на комуникация при лечението на пациентите; задължителните комуникативни умения са разработени в съдържателно отношение; тези умения могат да се оценят посредством инструменти за оценка на комуникативните умения на медицинските и здравни професионалисти.

Все още не са решени някои проблеми на обучението за комуникация като изясняването на най-ефективните методи и средства за обучение на медицинските и здравни професионалисти, кои комуникативни умения се поддават на обучение и как, по какъв начин образователните и здравеопазни системи трябва да се променят, за да мотивират лекарите да усъвършенстват комуникативните си умения. По отношение на езиковите аспекти на комуникацията предстои да се изследва проблемът за това какви езикови механизми и техники могат да се използват за подобряване на посочените комуникативни умения. Тази празнота в изследванията представя възможност за обогатяване на учебните програми и учебното съдържание по комуникация в медицината и здравеопазването чрез разработване на работещите езикови механизми и техники за развитие на различните комуникативни умения на бъдещите лекари.

Образователните политики и концепции на ЕС относно усъвършенстването на уменията за езикова комуникация на бъдещите лекари могат в голяма степен да насочват и конкретната национална образователна политика по отношение на

обучението за езикова комуникация. Комуникативният подход при създаването на умения за комуникация за медицински и здравни цели спомга за развитие на комуникативната компетентност, като се следва комуникативният принцип, прилаган в тясна връзка с реалната комуникация за осъществяване на значими медицински и здравни дейности. Обучаемите се разглеждат като индивиди с уникални интереси, стилове, потребности и цели, които трябва да се вземат предвид в учебните програми и материали. Поради това се налага провеждане на проучване на потребностите от повишаване на комуникативните умения на бъдещите лекари и начините за удовлетворяването им.

ОРГАНИЗАЦИЯ И ПРОВЕЖДАНЕ НА НАУЧНОТО ИЗСЛЕДВАНЕ

Постановка на проблема

Европейската образователна политика, разработвана от Съвета на Европа, насочва към идентифициране на потребностите като основен компонент на образователните системи. Анализът на потребностите е определен като задължителен първоначален етап на планиране и проектиране на обучението по комуникация.

Тъй като следването на една ефективна учебна програма по комуникация е интегрална част от университетското образование в областта на медицината и здравеопазването, изследването на потребностите на бъдещите лекари от повишаване на уменията им за езикова комуникация с пациентите се превръща в необходимост. Нашата методология е насочена към изясняване на особеностите и тенденциите на комуникацията в медицината и проучването на възможностите, потребностите, удовлетворението от и начините за повишаване на езиковите умения за комуникация на студентите в Медицински Университет-София с оглед създаване на Модел за повишаване на комуникативните умения и разработване на езикови комуникативни задачи за прилагане на Модела. Връзката на съдържанието на курса по комуникация с професионалната сфера на медицината и здравеопазването е централна за повишаване уменията на бъдещите лекари.

Работна хипотеза

Към проучването пристъпваме, ръководени от следната **работна хипотеза**:

Въз основа на разработена система от европейски концепции за подобряване на комуникативните умения се правят системни и целенасочени усилия за постигане на консенсус относно съдържанието на обучението по комуникация на бъдещите лекари. Особеностите на комуникацията в медицината и здравеопазването и механизмите за ясно, разбираемо и етично езиково изразяване могат да се обобщят в Модел за повишаване на комуникативните умения на бъдещите лекари и разработване на конкретни езикови задачи, които да се използват за подобряване на езиковите умения при общуване с пациентите, основани на анализ на професионалните комуникативни потребности на студентите-медици.

Цел и задачи

Целта на настоящата дисертационна разработка е следната: Въз основа на особеностите на комуникацията в медицината и здравеопазването да се създаде Модел за повишаване на езиковите умения за комуникация на бъдещите лекари с пациентите, който да се приложи чрез разработване на задачи за комуникация, характерна за взаимодействието с пациентите.

За постигане на тази комплексна цел си поставихме следните основни **задачи**:

1. Да се очертаят същността и особеностите на комуникацията в медицината и здравеопазването и проблемите на професионалните комуникативни умения на бъдещите лекари.
2. Да се обоснове необходимостта от използване на положителния опит на страните от ЕС при повишаване на комуникативните езикови умения и компетенции на професионалистите, включително в медицината и здравеопазването.
3. Да се проведе анкетно проучване на мнението на две групи студенти по медицина от Медицински университет-София: едната със студенти в началните години на следването (1 и 2 курс), а другата – в последните години на следването (4,5,6 курс), относно потребностите им от усъвършенстване на комуникативните умения, развитието на тези потребности по време на следването и начините за удовлетворяването им.
4. Да се създаде Модел за повишаване на комуникативните езикови умения, който да отразява особеностите и етапите на медицинския преглед и механизмите за ясно, разбираемо и етично по същността си изразяване с цел комуникация.
5. Да се разработят конкретни комуникативни задачи, при които механизмите за повишаване на езиковите умения да се приложат чрез езикови техники за обучението по комуникация с пациентите като следните: използване на повече глаголи, предпочитане на деятелния залог на глагола, използване на по-кратки и ясни фрази и изречения, а също и на по-кратки текстове, замяна на непознати и сложни думи или тяхното обяснение.
6. Да се разработят конкретни комуникативни задачи за характерни за общуването с пациентите дейности като вземане на решения и постигане на следване на предписаното лечение от пациента.
7. Да се осъществи експертна оценка на Модела за повишаване на езиковите комуникативни умения на бъдещите лекари чрез прилагане на метода Делфи.

Материал на проучването

Поставените задачи послужиха за определяне на обекта на наблюдение, логическите и техническите единици и признаците им.

Обект на проучването, в съответствие с логиката на работната хипотеза, целите и задачите на същото, са комуникативните потребности на студентите – бъдещи лекари.

Предмет на изследването са значимите тенденции в потребностите и начините за повишаването на комуникативните езикови умения на бъдещите професионалисти.

Логически единици на проучването са студентите от Медицински университет-София. Броят на участниците в изследването е общо 495.

Студентите са обособени в две групи. Едната обхваща студентите от началните години на следването (1 и 2 курс), когато се провеждат повече задължителни и избираеми курсове, създаващи целенасочени езикови умения за общуване в професионалната сфера. Втората група е тази на завършващите студенти, за да се проучи как те преценяват готовността си и езиковите си умения за общуване с пациентите при започване на професионалната си дейност. В първи и втори курс са анкетирани 291 души, а в четвърти, пети и шести курс са анкетирани 204 души.

Анкетираните студенти не бяха преднамерено подбрани. Събраната първична информация бе обработена и анализирана като бяха изработени статистически таблици, отразяващи съответните явления и тенденции по признаците на наблюдение, залегнали в анкетната карта.

Техническа единица на наблюдението е Медицински факултет в Медицински университет-София.

Проучването е комплексно. Конкретните научни задачи, обектът, единиците и признаците на наблюдение са свързани със специфичността на разработката. Признаците се конкретизират от поставените задачи и вида на единицата.

При определяне на **времето и мястото** на наблюдението се позоваваме на това, че анкетното проучване със студентите в първи и втори курс е осъществено през 2015 и 2016 г., а това в четвърти, пети и шести курс – през 2016 и 2017 г. в Медицински факултет при МУ-София.

Методи за събиране и обработка на информацията

За целите на емпиричното изследване бе създадена комплексна методика, включваща следните методи:

Социологически методи:

- Документален метод – систематизиране и анализиране на информацията от литературните и документалните източници. Извършен е теоретико-критичен анализ на концепциите, опита и добрите практики на комуникацията за създаване на теоретичен Модел за повишаването на уменията за комуникация в медицината и здравеопазването. Анализиран са

различни видове материали: 1. Чуждестранни и български литературни източници: монографии и научни публикации в специализирани журналы и резултати от научни изследвания и проучвания на мнението, които съдържат доказателствен материал и информация относно комуникативните умения на специалистите в медицината и здравеопазването и тяхното усъвършенстване; 2. Международни и национални документи и доклади, съдържащи принципи, особености, експертно мнение относно обучението по комуникация на студентите в областите на медицината и здравеопазването; 3. Законове и подзаконови нормативни документи на европейско и национално ниво, регулиращи комуникацията в медицината и здравеопазването;

- Анкетен метод – пряко анкетно проучване. Изготвена и приложена е собствена анкетна карта за проучване на потребностите на студентите по медицина от повишаване на уменията за езикова комуникация с пациентите и на предпочитаните от студентите начини и методи за това. Данни за мнението на анкетираните са събрани чрез създадена за целта анкета, при която почти всички въпроси са от закрит тип с цел получаване на по-точна информация, която може да се обработи статистически.

В анкетата са използвани следните признаци на наблюдение:

- социални и демографски характеристики като възраст, пол, образование,
 - оценка на нуждата от усъвършенстване на комуникативните умения чрез целенасочено обучение,
 - възможности за повишаване на комуникативните умения чрез целенасочено обучение в медицинския университет,
 - удовлетвореност на респондентите от предоставените възможности за усъвършенстване на комуникативните умения.
 - мнение за предпочитани учебни методи, използвани за повишаване на комуникативните езикови умения.
- Експертна оценка по метода Делфи на разработения Модел. Дизайнът на Картата за оценка на Модела за повишаване на уменията за езикова комуникация от експертите е адаптация на дизайна на картата за експертна оценка на Европейската асоциация за комуникация в медицината и здравеопазването, използвана от Асоциацията при прилагане на метода Делфи. В Картата на Асоциацията се изследва мнението за основната учебна програма за обучение по комуникация, където са използвани затворени въпроси с отговори по Ликертовата скала. Използваната от нас Карта на експерта се базира на релевантните признаци на Модела за усъвършенстване на уменията на бъдещите лекари за езикова комуникация,

а именно, етапите на медицинската комуникация и езиковите комуникационни механизми. В нашата Карта също са използвани затворени въпроси с отговори по Ликертовата скала, а също и отворен въпрос, който дава възможност за изразяване и събиране на допълнителна информация за мнението на експертите относно Модела за повишаване на уменията за езикова комуникация.

Статистически методи за обработка и анализ на данните от проучването

➤ Описателни методи и оценъчни методи

а. Честотен анализ на качествени променливи (номинални и рангови), който включва абсолютни честоти, относителни честоти (в проценти), кумулативни относителни честоти (в проценти).

б. Графични изображения за анализ на данните и последващи диаграми за онагледяване на обобщенията.

➤ Методи за проверка на хипотези

а. Непараметрични методи - Метод хи-квадрат (Chi-square test) или точен тест на Фишер (Fisher's exact test) – търсене на връзка между две качествени променливи. Използваното тук критично ниво на значимост е $\alpha = 0.05$. Съответната нулева хипотеза се отхвърля, когато Р стойността (P-value) е по-малка от α .

Данните от проучването са обработени с помощта на версията на SPSS – SPSS for Windows 13.0.

Организация и провеждане на проучването

Етапи на изследователския процес:

А. Подготвителен етап.

➤ Критичен анализ на научната литература по темата. Проучване на националния и европейския опит в областта на комуникативните умения на професионалистите в медицината и здравеопазването и тяхното усъвършенстване.

➤ Подготовка на методиките за изследване, определяне на контингента и формиране на отделните гнезда по случаен принцип.

➤ *Подготовка за провеждане на същинското изследване:*

✓ **Отпечатване и размножаване на анкетните карти и въпросници, адресирани към основните групи респонденти.**

Б. Изследователски етап – събиране на данни.

➤ *Провеждане на емпиричното изследване:*

За осъществяване на анонимност при проучването бяха подготвени и запечатани кутии, поставени на подходящи места за внасяне на попълнените анкетни карти. С оглед игнориране на социалната желателност в инструкцията е отбелязано, че изследването е анонимно и е с научна цел. Бяха създадени необходимите условия и анкетирането протече по предварително установената програма.

Основен критерий при подбора на изследваните лица в това проучване е доброволно изявеното им желание за участие. Може да се приеме, че степента на надеждност на данните е висока поради анонимния характер на изследването, както и поради напълно доброволния характер на участие.

➤ *Анализ и статистическа обработка на получените резултати.*

- ✓ След получаване на резултатите от изследването те бяха въведени във файлове, които след това бяха подложени на математико-статистическа обработка.

В. Заключителен етап:

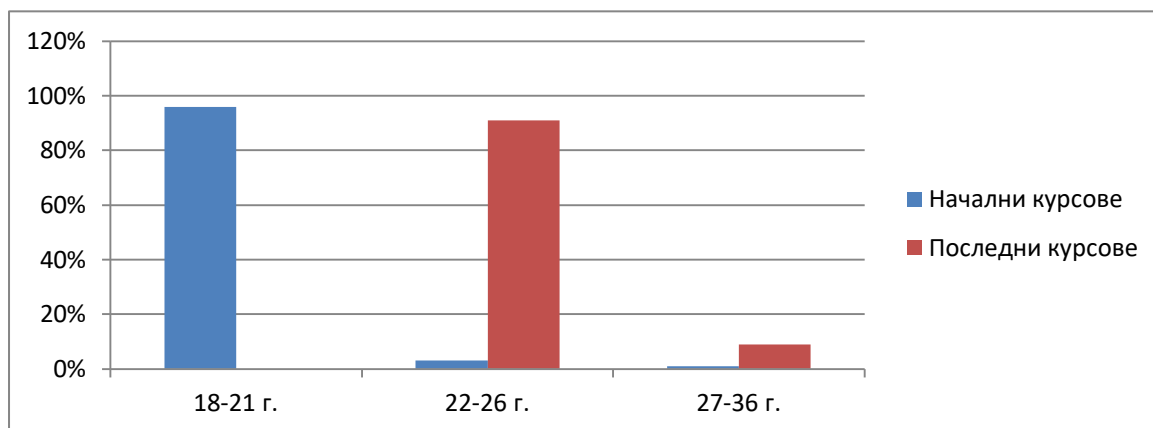
- ✓ Формулиране на научно обосновани изводи и практически препоръки за оптимизиране на обучението на бъдещите лекари за усъвършенстване на езиковите им умения.
- ✓ Разработване на Модел за повишаване на комуникативните езикови умения, който да отразява особеностите и етапите на медицинския преглед и механизмите за ясно, разбираемо и етично по същността си изразяване с цел комуникация.
- ✓ Разработване на конкретни комуникативни задачи, при които механизмите за повишаване на езиковите умения да се приложат чрез езикови техники за обучението по комуникация с пациентите.
- ✓ Осъществяване на експертна оценка на Модела за повишаване на езиковите комуникативни умения на бъдещите лекари чрез прилагане на метода Делфи.

РЕЗУЛТАТИ И ОБСЪЖДАНЕ НА СОБСТВЕНО ПРОУЧВАНЕ НА ПОТРЕБНОСТИТЕ И ПРЕДПОЧИТАНИЯТА НА СТУДЕНТИ – БЪДЕЩИ ЛЕКАРИ ЗА УСЪВЪРШЕНСТВАНЕ НА ЕЗИКОВИТЕ ИМ УМЕНИЯ

Социодемографска характеристика на респондентите

Първата група анкетираны студенти са 291 студента от първи и втори курс. Втората група анкетираны са 204 студента от четвърти, пети и шести курс.

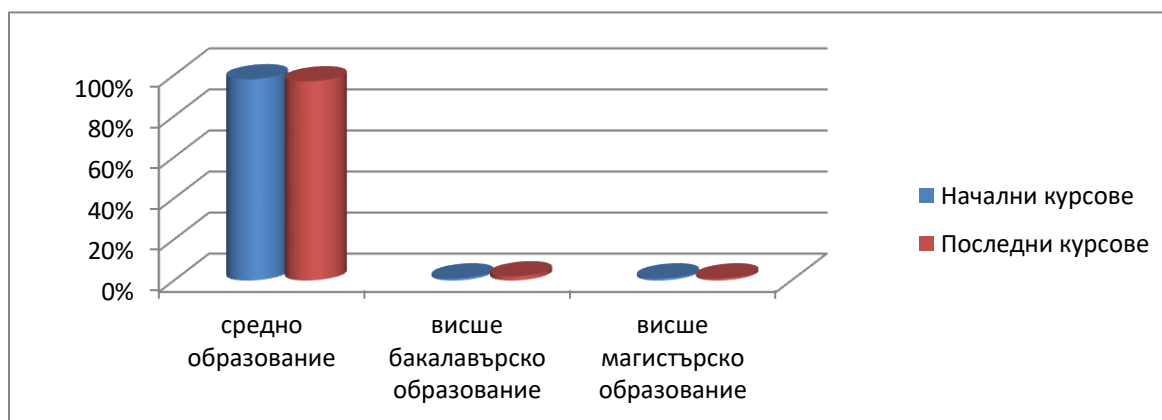
Анкетираните от първа група са разпределени в три възрастови групи: 281 студенти са от 18-21 г., а осем – от 22-26 г. и двама – от 27 до 36 г. В групата на студентите от последните курсове разпределението по възрастови групи е както следва: 185 студенти са от 22-26 г., а 19 - от 27 до 36 г.



Фиг. 1. Възрастов състав на анкетираните студенти от началните и последните курсове на следване

В последните курсове естествено възрастта на студентите расте. Важно е да се отбележи, че и в двете групи има незначителен процент от студенти във възрастовата група от 27 до 36г. някои, от които може да имат и някакво завършено висше бакалавърско или магистърско образование.

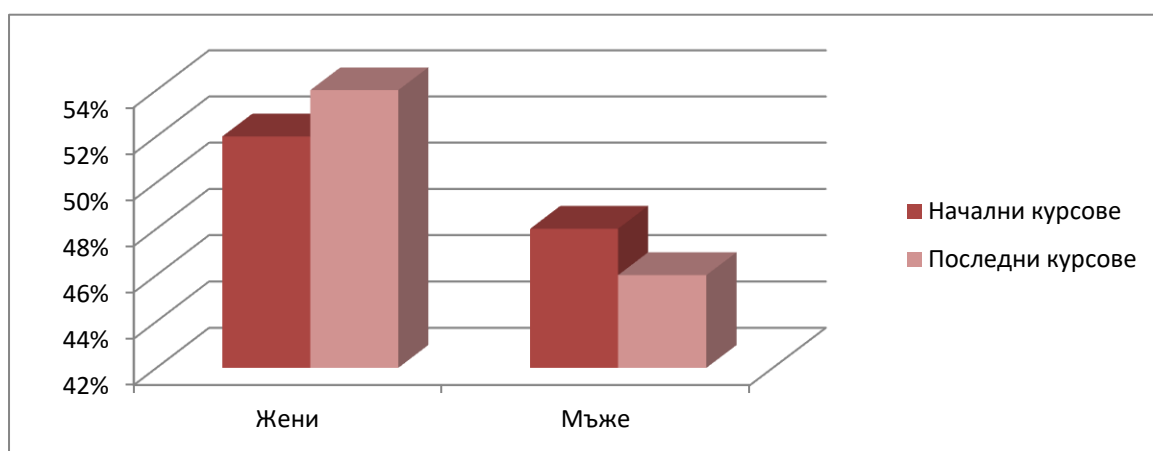
Големият процент от анкетираните от първата група са със средно образование (97.9%), а малък процент са с висше бакалавърско (1.3%) или магистърско образование (0.8%). Мнозинството анкетирани студенти от последните курсове са със завършено средно образование - 95.7 %, а с висше бакалавърско и висше магистърско са съответно 2.4% и 1,9%. Очаквано нивото на образование на студентите в началните и в последните курсове е много сходно, тъй като обучението по медицина надгражда над средното и завършва с получаване на магистърска степен.



Фиг. 2. Образование на анкетираните студенти от началните и последните курсове на следване

По отношение на семейното си положение преобладаващата част от студентите от началните курсове са неженените/неомъжените (98,2%) и един незначителен процент са женените/омъжените (0.8%). В началните курсове естествено процентът на неженените/ неомъжените е изключително висок. В последните курсове неженените/ неомъжените са 87.75%, а 12.25% са женени/ омъжени, като техният процент слабо нараства спрямо тези в първата група. Така извадката на анкетираните студенти отразява семейното положение при мнозинството студенти по медицина.

В началните курсове студентите-жени, участвали в проучването, имат лек превес като процент над мъжете (51.9% жени срещу 48.1% мъже). Жените от втората група студенти, тези от последните курсове, попълнили анкетата, са 53.4%, а мъжете са 46.6%.



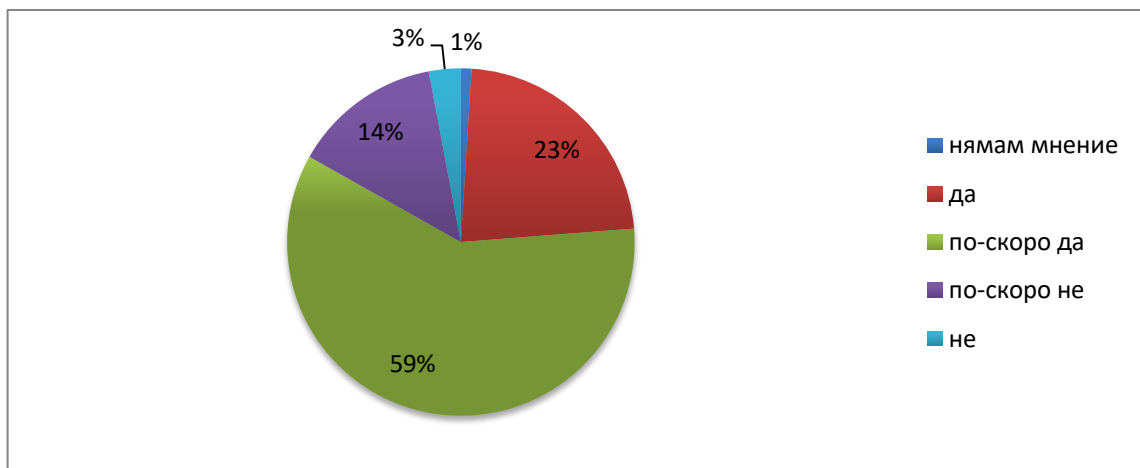
Фиг. 3. Разпределение по пол на анкетираните студенти от началните и от последните курсове

Разпределението по пол в двете анкетиранни групи е почти еднакво, с разлика от един-два процента при жените и съответно, при мъжете. Това сходство на разпределението по пол в двете извадки предотвратява изкривяване на мнението в едната или другата група, което да се дължи на този признак.

Социодемографските характеристики на анкетираните студенти показват, че за тях като цяло са характерни особеностите на студентите, изучаващи медицина.

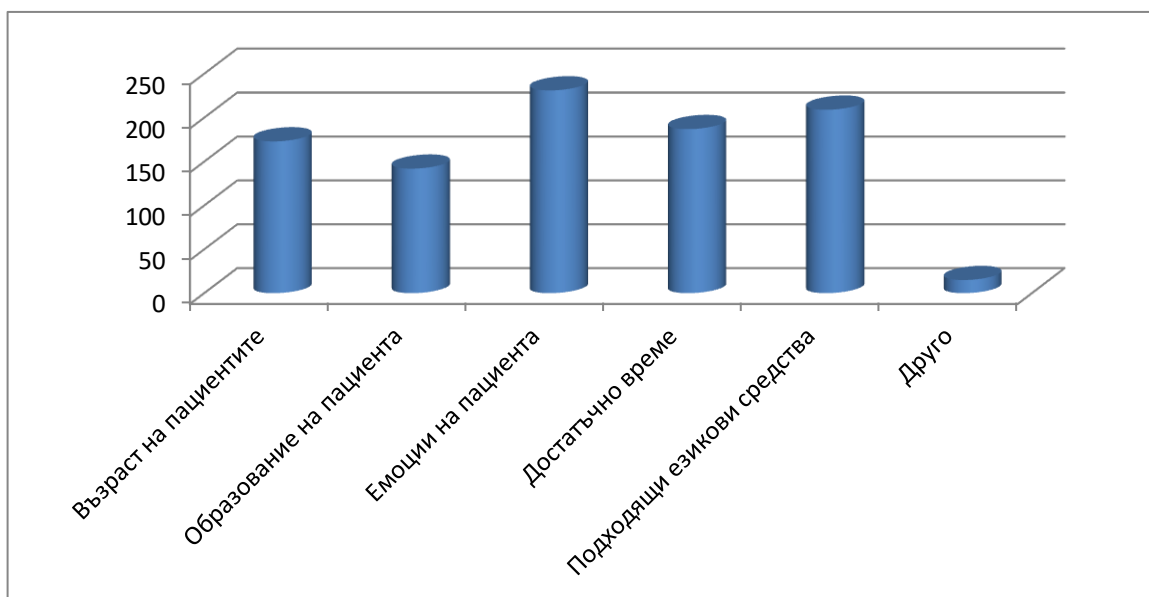
Анализ и дискусия на резултатите от анкетното проучване на студентите от първи и втори курс

Мнението на респондентите относно *влиянieto на комуникацията върху процеса на лечение и възстановяване* показва, че студентите от началните курсове на следването са избрали най-вече „по-скоро да“ и „да“ (общо 82.4%), което сочи една относително висока степен на осъзнаване на значимостта на комуникацията.



Фиг.4. Влияние на комуникацията върху процеса на лечение и възстановяване

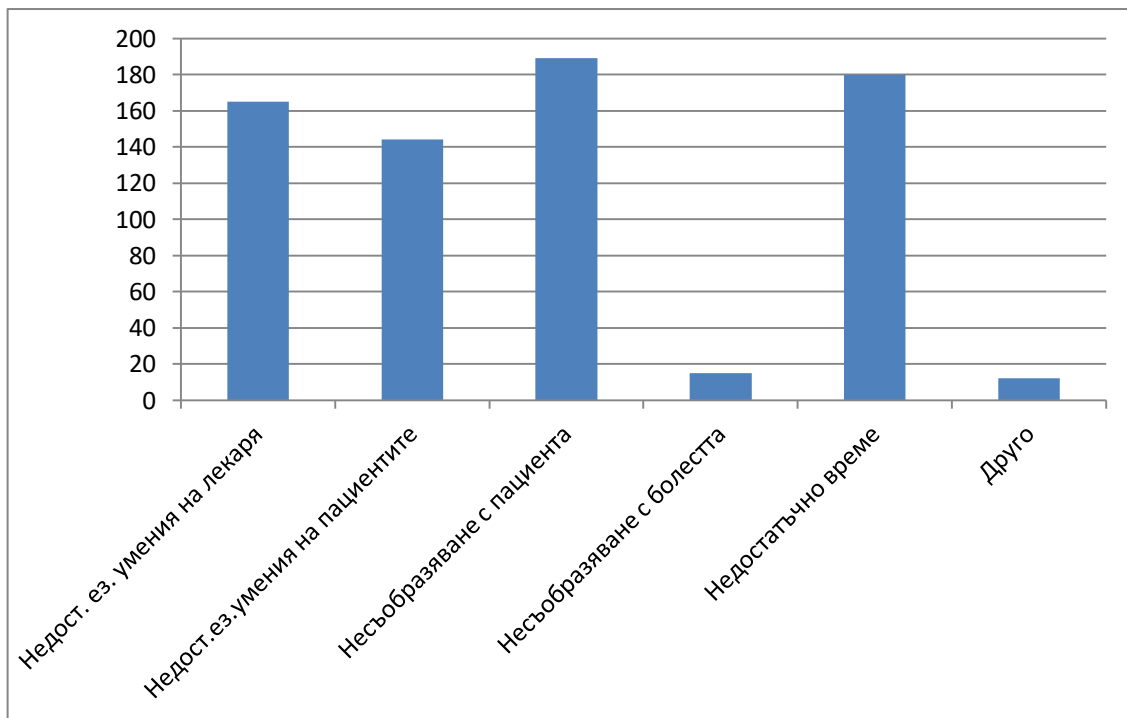
Проучва се кои според респондентите са съществените *фактори за комуникация на лекарите с пациентите и близките им*. Като най-значими студентите са посочили „психическото и емоционално състояние на пациента и близките му“ (231 от общо 291 анкетирани), „използването на подходящи езикови техники и средства за общуване“ (209 от 291). Следват „възможности на професионалиста за отделяне на достатъчно време за комуникация“ (187), „възраст на пациента“ (173) и „образование на пациента“ (142). Тъй като респондентите осъзнават комплекса от фактори в общуването в медицината, те са посочили повече от два фактора. Статистически значими зависимости между паспортните данни и мнението относно факторите на комуникация с пациентите не се установяват.



Фиг. 5. Фактори на комуникацията с пациента

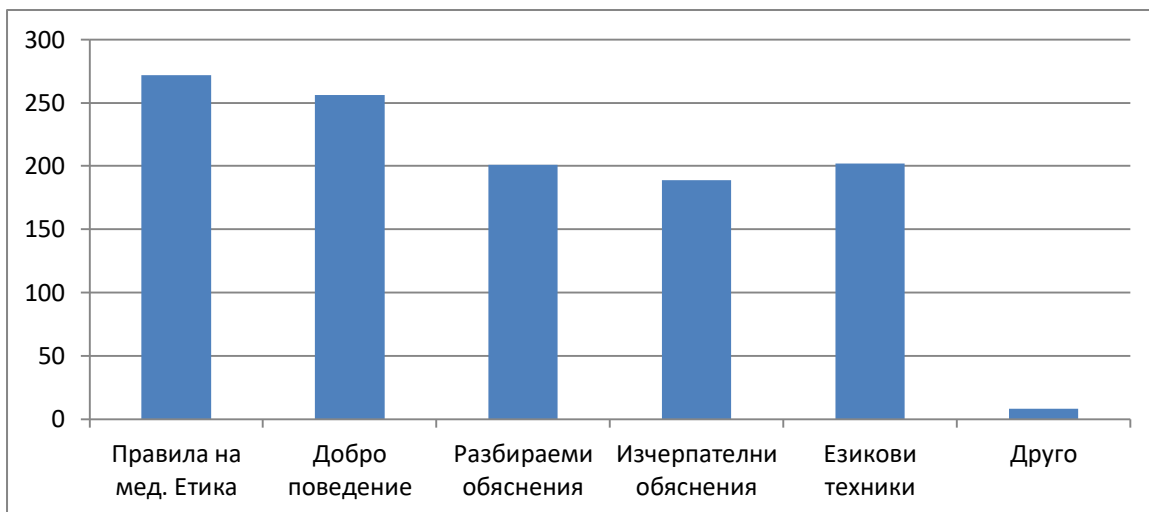
Респондентите посочват най-изявените проблеми в комуникацията между лекарите и пациентите, а именно, „несъобразяване с особеностите на пациента“ (189 души или 64.9% от всички отговорили), „отсъствие на достатъчно време за комуникация“ (180 отговорили или 61.8%), „недостатъчни комуникативни умения на лекарите“ (165 или

56.7%). Прави впечатление, че „недостатъчни комуникативни умения на пациентите“ са посочили 144 души или 49.4%, което е един висок процент. На този аспект на комуникацията се обръща особено внимание в развитите страни, където високите технологии и високата цена на медицинското обслужване фокусира вниманието и върху другия участник в комуникацията – потребителя на медицински и здравни услуги. От пациента се очаква да има умения за целенасочено и информативно общуване с лекаря и съществуват уебсайтове и насоки за това (<https://familydoctor.org>, <https://www.nia.nih.gov>, <https://www.webmd.com>).



Фиг.6 . Проблеми в комуникацията между лекарите и пациентите

Като начини за подобряване на комуникацията с пациента студентите от първите курсове виждат „спазването на правилата на медицинската етика“ (272 отговорили от общо 291). По значимост следва „да се спазват правилата на доброто поведение “ (256 от 291). С доста високи и почти равни резултати са посочени „познаването на различни езикови техники за подходящо изразяване“, „разбираемите обяснения“ и „изчерпателните обяснения“ (избрани са от около две трети от всички анкетирани). Последните отговори свидетелстват за важността на обучението за подходящо езиково изразяване.



Фиг. 7. Начини за подобряване на комуникацията с пациента

Относно *необходимостта от повишаване на комуникативните умения* мнозинството от респондентите от първите курсове отговаря с „по-скоро да“ и „да“. Всички респонденти с висше бакалавърско или магистърско образование (въпреки малкия им брой) са отговорили утвърдително, което е видно и в съществуващата статистически значима зависимост между мнението за необходимостта от повишаване на комуникативните умения и нивото на образование на анкетираните ($P < 0.01$).



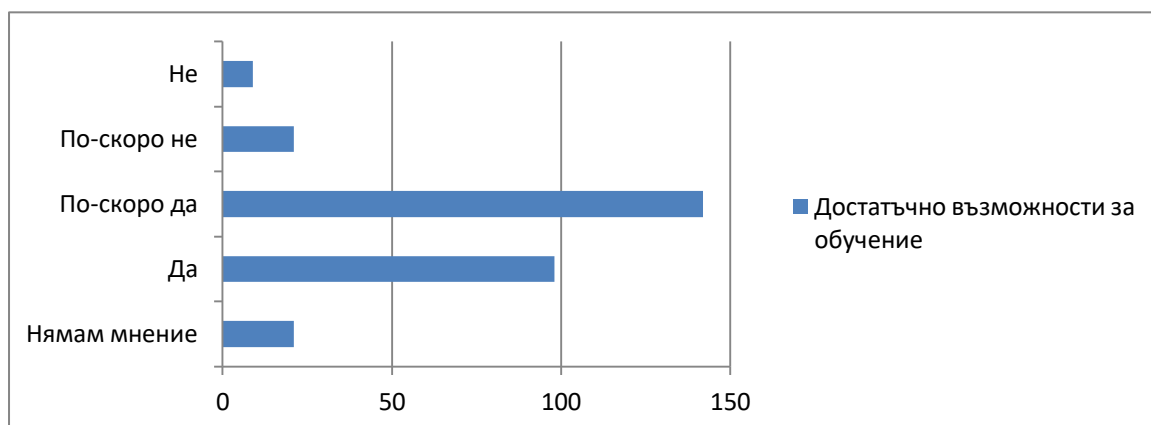
Фиг. 8. Необходимост от повишаване на комуникативните умения

Запитани дали могат да се справят, без да получат обучение и тренинг за общуване с пациентите, по-голямата част от анкетираните отговарят отрицателно. 25.5% отговарят с категоричното „не“, 39.7% - с „по-скоро не“. Само 23.4 % отговарят с „по-скоро да“ и 6.9% - с „да“. Това показва убедително, че студентите разбират *необходимостта от специално целенасочено обучение за повишаване на комуникативните умения*, където да тренират различни ситуации и езиково общуване.

Таблица 1. Възможностите за справяне с комуникацията без курс

		Честота	Процент	Валиден процент	Кумулативен Процент
Възможности за справяне без курс	0 не	74	25,4	25,5	25,5
	1 по-скоро не	115	39,5	39,7	65,2
	2 по-скоро да	68	23,4	23,4	88,6
	3 да	20	6,9	6,9	95,5
	4 нямам мнение	13	4,5	4,5	100,0
	Общо	290	99,7	100,0	
	Не дали отговор	1	,3		
Общо		291	100,0		

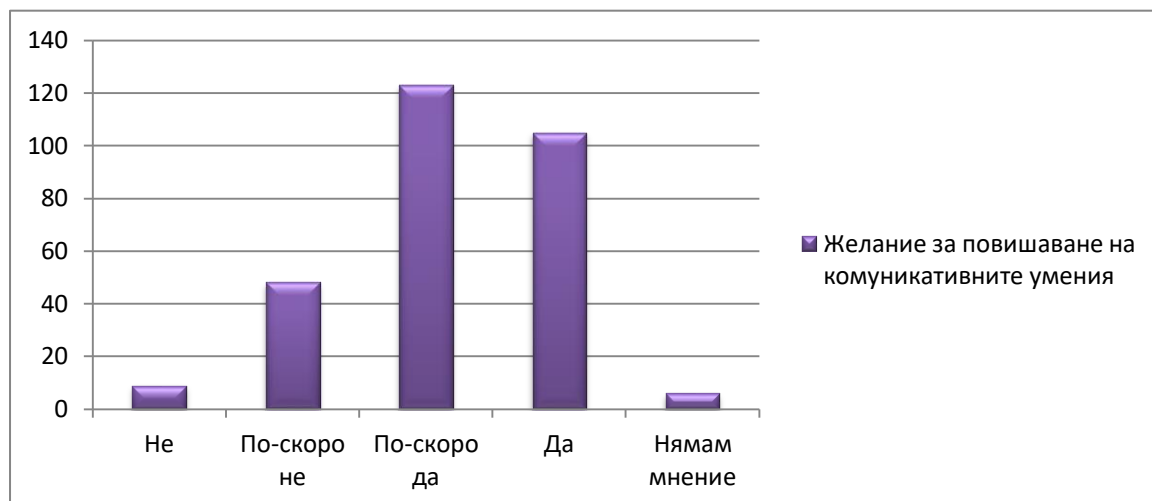
Относно наличието на *достатъчно възможности за обучение за бъдещата комуникация с пациентите*, анкетираният също получава предимно отговори „да“ (98 души) и „по-скоро да“ (142 души). Разпределението по останалите отговори е както следва: „не“ – 9, „по-скоро не“ – 21, нямам мнение – 21.



Фиг. 9. Достатъчно възможности за обучение с цел повишаване на комуникативните умения

Съзнателното *желание за повишаване на комуникативните езикови умения* се проучва чрез готовността на анкетираният да посещават избираем комуникативен курс. Положителните им отговори (да -105, по-скоро да – 123 при 291 анкетирани) показват

необходимостта комуникативни курсове да продължат да присъстват, както в задължителната програма, така и в избираемите модули. В отрицателния край на спектъра на отговорите са „по-скоро не“ – 48 и „не“ - 9 души. Те съставляват, съответно, 16.5% и 3%, което показва, че все още около една пета от всички студенти трябва да бъдат убедени да участват в комуникативни курсове.

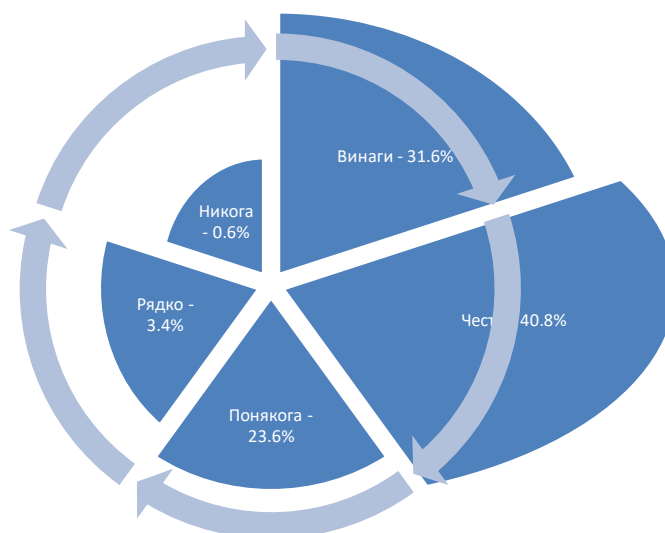


Фиг.10 . Желание за повишаване на комуникативните езикови умения

На тези от анкетираните, които ясно изразяват разбирането си за значимостта на обучението по комуникация, е поставен въпросът за *мотивацията* им. Комплексната мотивация се разкрива от това, че всеки отговорил е посочил средно 2.48 мотива. Инструменталната ориентация на мотивацията, свързана с практически ползи, е характерна за 146 души (64.6%), избрали „получаване на по-добри възможности за добра работа в бъдеще“ и 134 души (59.3%) – „добро заплащане“. По-високата ефективност в професията е мотивирала 146 анкетирани (64.6%), избрали отговор „по-добри резултати“ и 136 души (60.2%) – „по-бързи резултати в лечението“. Тези резултати логически потвърждават ясно заявеното желание за целенасочено комуникативно обучение.

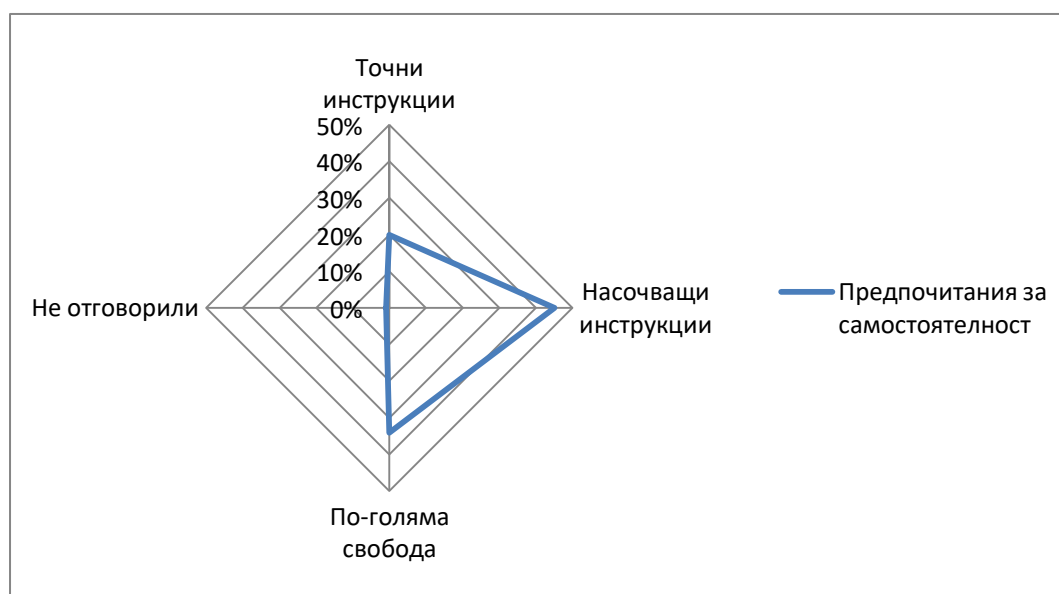
Следващите въпроси в анкетата разкриват *тенденциите в предпочитаните учебни методи за повишаване на комуникативните езикови умения*. Желанието на студентите за *практическа насоченост на обучението за комуникация*, се потвърждава от 232 души (79.7%) отговорили с твърдо „да“.

Запитани за *предпочитанията към груповата работа* 78% от студентите са избрали работата в група като благоприятен контекст за обучение, а 68.7% - индивидуалната работа. Това показва необходимостта от баланс в различните подходи към създаване на комуникативни умения. Предпочитанията на студентите за *честотата на груповата работа при комуникативното обучение* разкриват, че 31.6% от студентите винаги предпочитат груповата работа, а 40.8% - често. Това показва, че груповите дейности следва да присъстват значимо в комуникативните курсове, което се определя и от характера на комуникацията.



Фиг.11 . Предпочитания към честотата на груповата работа

За да покажат *предпочитания към самостоятелност в практическото обучение* 44.7% от всички анкетирани посочват, че преподавателят трябва да дава само някои насочващи инструкции, а тези, които желаят още по-голяма самостоятелност са 34.4%.



Фиг.12 . Предпочитания към по-голяма самостоятелност в практическото обучение

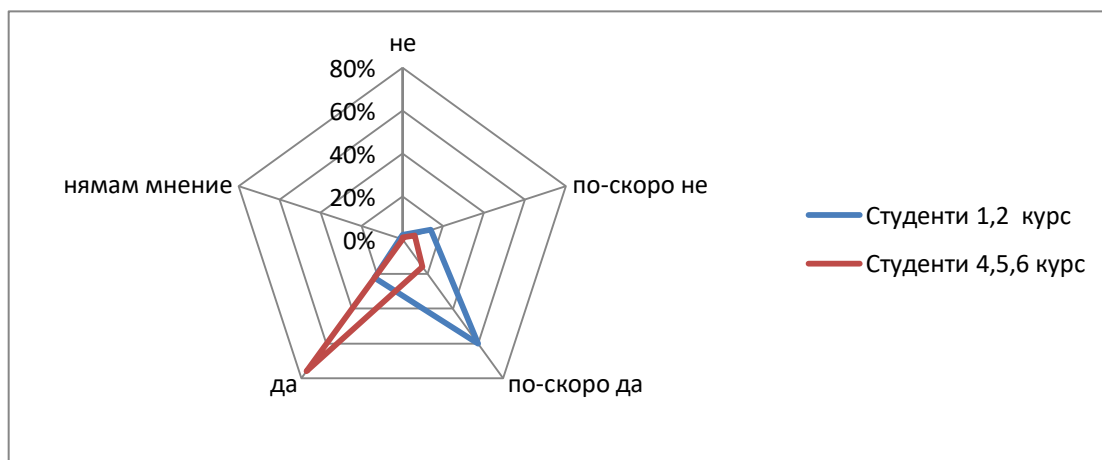
В това проучване 58% от студентите изразяват *предпочитание към ролевите игри с реалистичен контекст*, които са вид групов работа, като ефективни и най-подходящи за трениране на общуване с пациента. Значимостта на ролевите игри за обучението се разкрива, когато студентите посочват своя *фокус при ролеви игри*. При 68.7% от тях това е свободното общуване, а при 48.1% - комуникативната ситуация. Това показва, че при ролевите задачи студентите се съсредоточават върху предаването на смисъла на съобщението.

Сравнителен анализ и дискусия на резултатите от анкетното проучване на група студенти от първи и втори курс и група студенти от четвърти, пети и шести курс

Сравнителният анализ на резултатите от анкетното проучване на респондентите - студенти от първи и втори курс и тези от четвърти, пети и шести курс разкрива тенденциите в потребностите им от комуникативни езикови умения.

Относно *влиянето на комуникацията върху процеса на лечение и възстановяване* мнението на двете групи - студентите от първите и последните години на обучение, показва, че те разбират в много голяма степен значението на комуникацията за терапията и нейните резултати. Като цяло, сред анкетираните от последните курсове нараства убеждението за връзката добра комуникация- добри лечебни резултати. Техните отговори, подкрепящи това влияние, („да“ и „по-скоро да“) са общо 92.7%. При студентите от първите курсове тези отговори събират 82.4%.

В допълнение, при нарастване на познанията на студентите от горните курсове за медицинската практика най-големият брой отговори се придвижва от „по-скоро да“ към „да“. Докато при студентите от първите курсове максимумът е при отговора „по-скоро да“ (59.8%), то при тези от последните рязко нараства процентът на посочилите отговора „да“ (76.5%). При статистическата обработка на получените данни точният критерий на Фишер показва, че зависимостта между дадения отговор и групата студенти, според курса на обучение, е статистически значима ($p < 0,0001$).

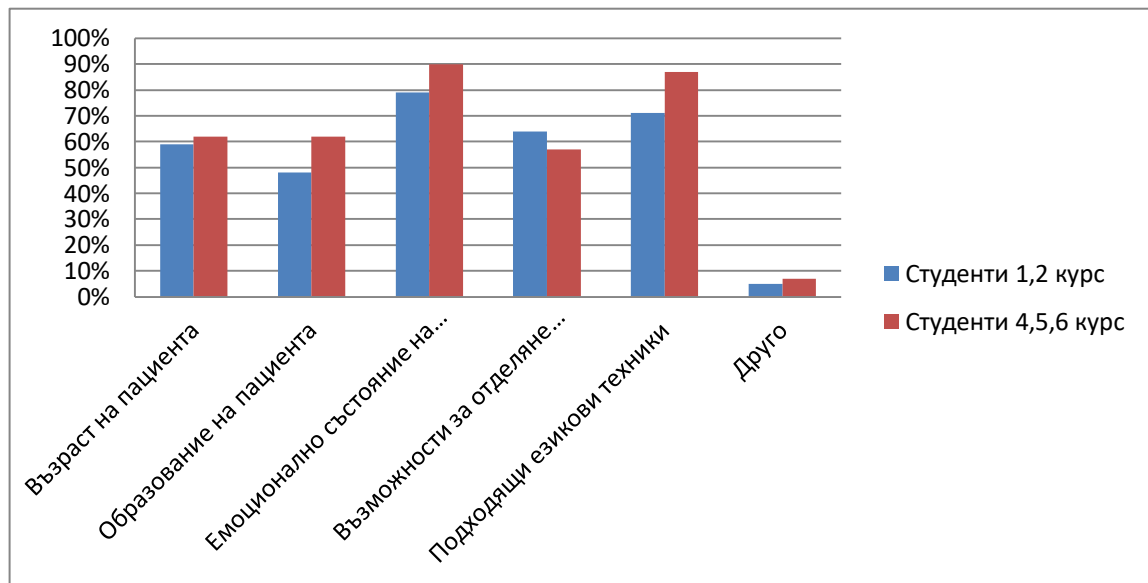


Фиг.13 . Влияние на комуникацията върху процеса на лечение и възстановяване според групите анкетираните в различни курсове на следването

Относно *факторите на комуникация* проучването показва промените в нагласите при задълбочаване и разширяване на учебната и практическата подготовка на студентите. Значението на някои фактори нараства съществено в очите на студентите при повишаване на тяхната професионална подготовка. Такива са – „психическото и емоционално състояние на пациента и близките му“ (от 79.3% при студентите от първите курсове до 90.2% при студентите от последните курсове) и „нивото на образование на пациента и близките му“ (от 48.7% до 62.7%). Значително нараства и процентът на фактора

„използване на подходящи езикови техники и средства за общуване от страна на професионалиста“ (от 71.8% до 87.2%). Нарастване се забелязва и при отчитане влиянието на фактора „възраст на пациента“ (от 59.4% до 62.7%).

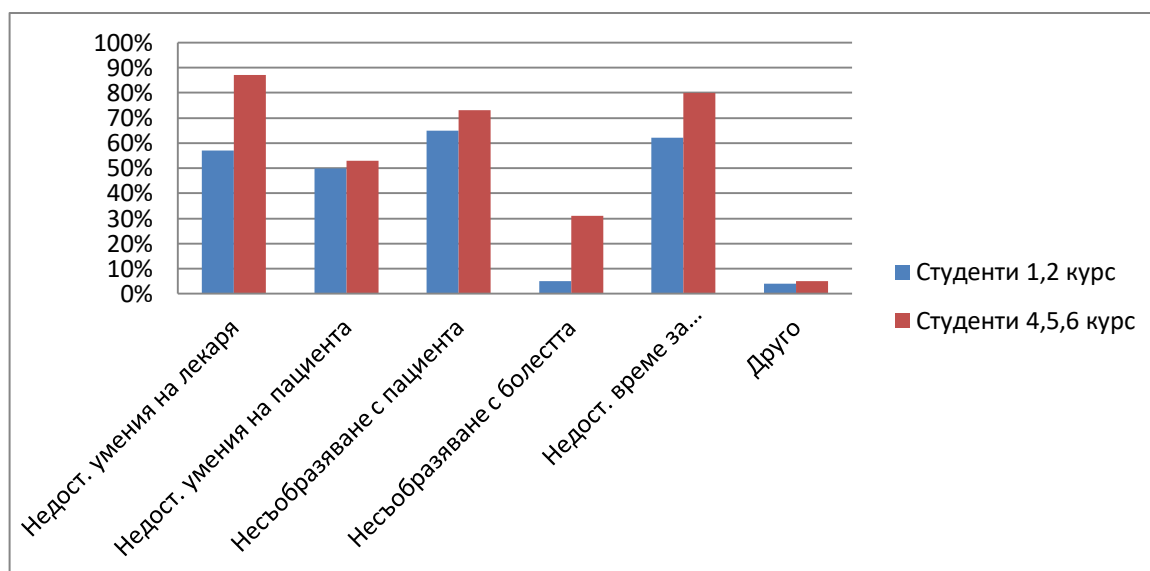
Впечатление прави намалението при отчитане значението на фактора „възможности на професионалиста за отделяне на достатъчно време за комуникация“ (от 64.2% до 57.8%). Това показва, че с навлизане в практическите проблеми на професията студентите осъзнават, че при всички случаи лекарят следва да намери достатъчно възможности за диалог с пациента.



Фиг.14. Фактори на комуникацията с пациента според групите анкетиранни в различни курсове на следването

Относно проблемите в комуникацията между лекарите и пациентите най-голям брой студенти от първите курсове са посочили като проблеми „несъобразяване с особеностите на пациента“ (64.9%) и „отсъствие на достатъчно време за комуникация“ (61.8%). При анкетираните от последните курсове най-много отговори са посочени за „недостатъчни комуникативни умения на лекарите“ (87.2%) и „отсъствие на достатъчно време за комуникация“ (79.9%). Това показва, че при завършващите студенти вниманието се фокусира все повече върху това как лекарят ще се справи с комуникативните ситуации.

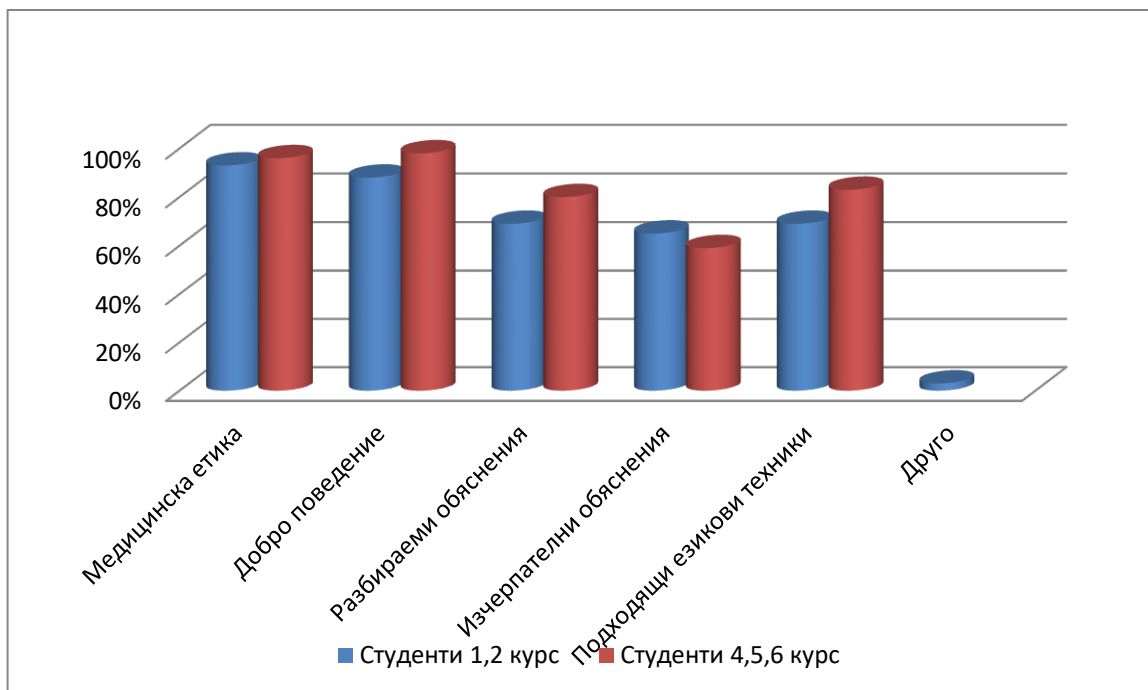
Тъй като формулировката на въпроса дава възможност за избиране на няколко отговора, студентите от последните курсове посочват много повече проблеми в комуникацията. Така процентите на всички отговори на анкетираните от последните курсове са по-високи.



Фиг.15. Проблеми в комуникацията между лекарите и пациентите според групите анкетиранни в различни курсове на следването

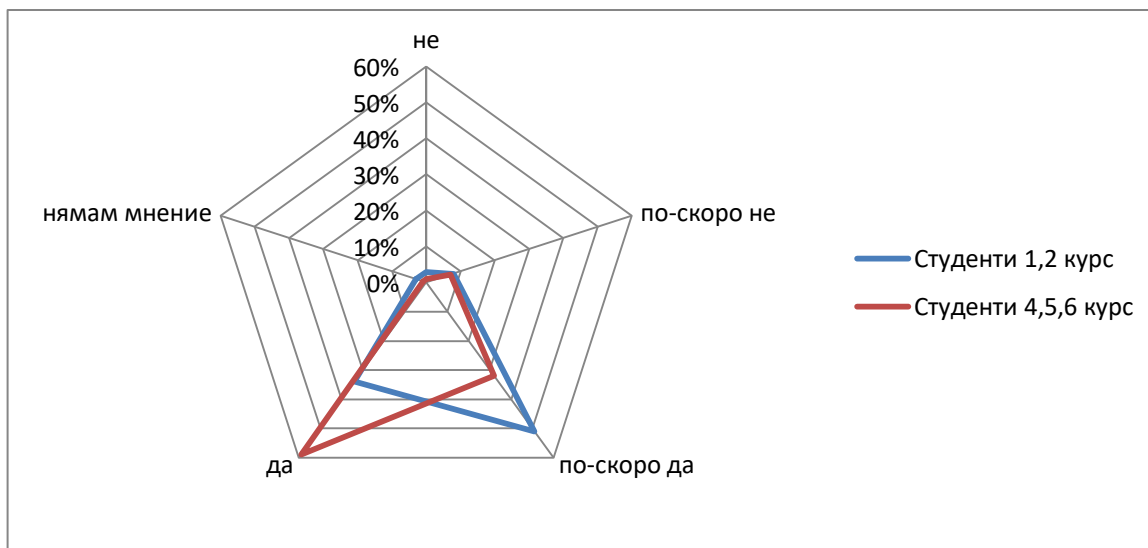
Въпросът за *начините за подобряване на комуникацията с пациента* дава възможност за избор на повече от един отговор. Тук отново завършващите студенти избират повече отговори – средно 4.2 отговора на един анкетиран, а студентите, започващи обучението, са дали средно по 3.87 отговора.

Най-голямо относително увеличение в дела на отговорите на последните курсове спрямо началните се отбелязва при следните методи за подобряване на комуникацията: да се спазват правилата на доброто поведение (от 87.9% на 98% - увеличение с 10.1%), да се дават по-разбираеми обяснения (от 69% на 79.9% - увеличение с 10.9%) и да се познават различни езикови техники за подходящо изразяване (от 69.4% на 82.8% - увеличение с 13.4%). Увеличението при последните два отговора свидетелства за това, че студентите осъзнават значението на доброто владение на различни комуникативни средства за успешния диалог с пациентите.



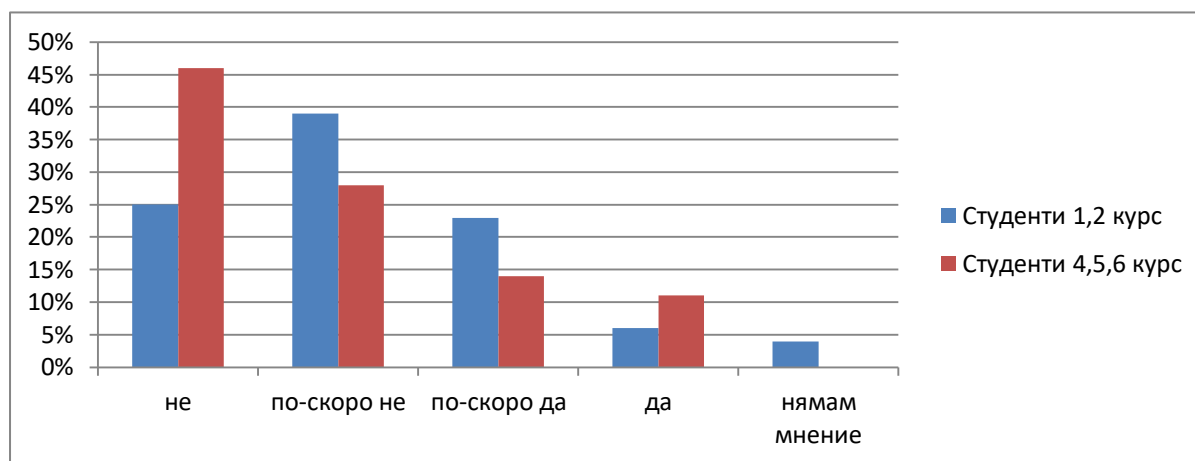
Фиг.16. Начини за подобряване на комуникацията с пациента според групите анкетиранни в различни курсове на следването

При оценяване на *необходимостта от повишаване на комуникативните умения* анкетираните от първите курсове са дали най-много отговори „по-скоро да“ (51.5%), а завършващите студенти - най-много отговори „да“ (58.8%). Спрямо начинаещите, завършващите студенти са по-убедени в необходимостта да повишават уменията и компетентностите си за комуникация и това е статистически значимо ($p < 0,0001$ според точния критерий на Фишер). Това е ясен показател за растящото осъзнаване от студентите на значимостта на езиковото общуване. Колкото и незначителен да е, процентът на отбелязалите „нямам мнение“ намалява от 3.4% до 1%, което също показва по-дефинитивните нагласи на завършващите студенти. При селектиране само на студентите, които имат мнение, и статистическа обработка на данните от техните отговори се установява статистически значима зависимост между отговора и групата на студентите от началните или последните курсове ($p < 0,0001$ според точния критерий на Фишер).



Фиг.17 . Необходимост от повишаване на комуникативните умения според групите анкетирани в различни курсове на следването

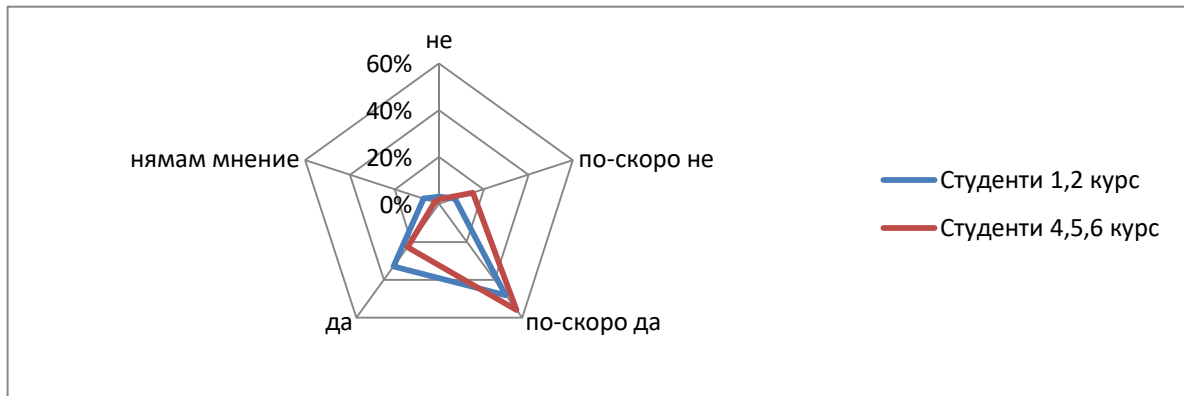
Относно *необходимостта от целенасочено обучение за повишаване на комуникативните умения* завършващите студентите са по-склонни да търсят и да преминават такова обучение. При завършващите студенти тези, които смятат, че няма да се справят без специален курс по комуникация са 74% (46 % - отговор „не“ и 28 %-отговор „по-скоро не“). При студентите в първите курсове 25.5% отговарят категорично „не”, а 39.7% - „по-скоро не“.



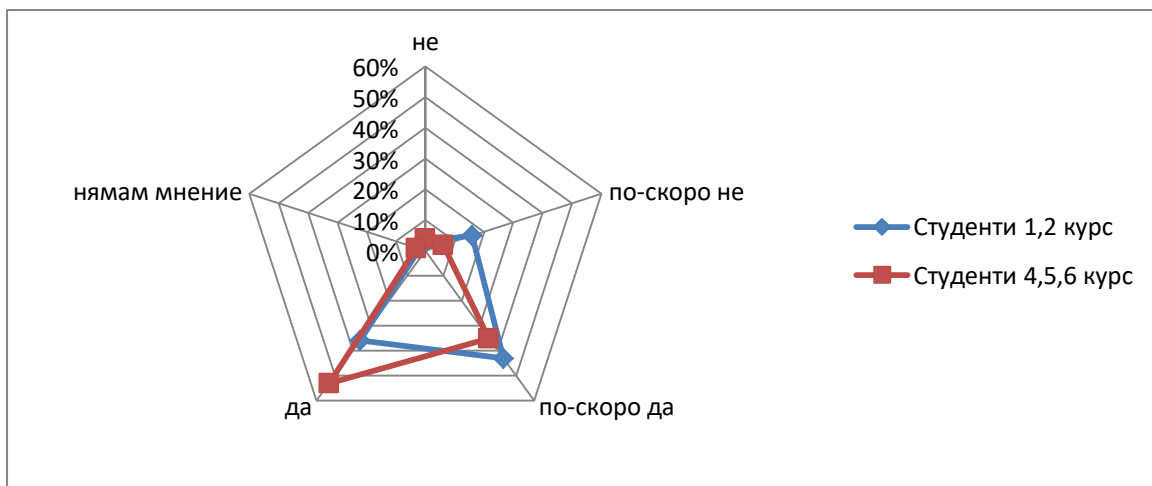
Фиг.18. Отговорите на Въпрос 10. „Смятате ли, че можете да се справите с всякакви комуникативни ситуации в бъдещата Ви работа, без да получите обучение и тренинг за общуване с пациентите?“ според групите анкетирани в различни курсове на следването

Запитани дали имат *достатъчно възможности за обучение с цел повишаване на комуникативните умения* студентите, започващи обучението си, посочват най-вече отговори „да“ (33.6%) и „по-скоро да“ (48.7%). При завършващите студенти процентът на отговора „по-скоро да“ е по-висок – 56.8%, а отговорът „да“ събира 23.5%. Статистически значимата зависимост между отговора и групата на започващи или завършващи студенти се доказва от точния критерий на Фишер ($p = 0,001$).

Дискусиите със студентите показват, че тази зависимост се дължи главно на обстоятелството, че курсовете по комуникация се провеждат главно в първите една-две години на следването, а студентите осъзнават все повече значението на това обучение през последните студентски години, когато се сблъскват с практическите проблеми на комуникацията с пациентите.



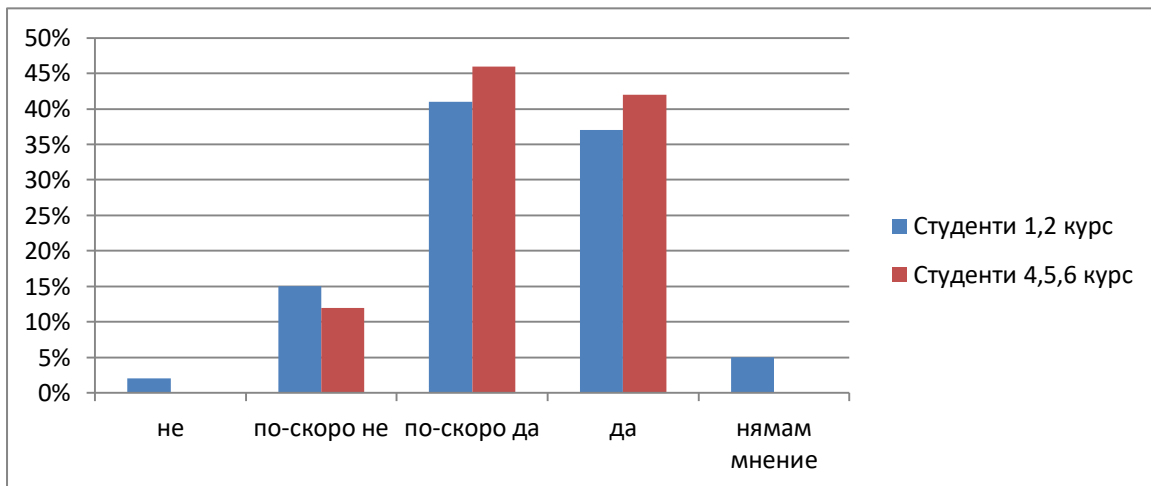
Фиг.19. Достатъчно възможности за обучение с цел повишаване на комуникативните умения според групите анкетирани в различни курсове на следването. Съществено е да се проучи доколко съществува съзнателно *желание у студентите да се подготвят за комуникацията с пациентите*. При студентите от началните курсове максимумът е при отговор „по-скоро да“ (42.6%). При завършващите пикът на броя на отговорилите е при „да“ (52.9% спрямо 36% при студентите от 1 и 2 курс). Развитието на желанието за обучение се доказва от установената статистически значима зависимост между отговорите и групите анкетирани в различните курсове на следването ($p < 0,0001$). Точният критерий на Фишер показва също, че има статистически значима зависимост между отговора и групата, дори когато се селектират само студентите, които имат мнение ($p < 0,0001$).



Фиг. 20. Желание за повишаване на комуникативните езикови умения според групите анкетирани в различни курсове на следването

Когато проучваме мнението на бъдещите лекари относно *значимостта на повишаването на уменията им за комуникация* става ясно, че колкото повече навлизат

в теорията и практиката на професията си, толкова повече те разбират, че комуникацията с пациентите и тяхната подготовка за нея са жизнено важни за успеха им като лекари. Сборът на отговорите „по-скоро да“ и „да“ нараства от 77.6 % при студентите в първите курсове до 87.7% при студентите от последните курсове. Отговорите за важността на овладяването и повишаването на уменията за комуникация с пациентите показват статистически значима зависимост спрямо групата анкетиранни според курса на обучение ($p < 0,0001$ – точния критерий на Фишер).

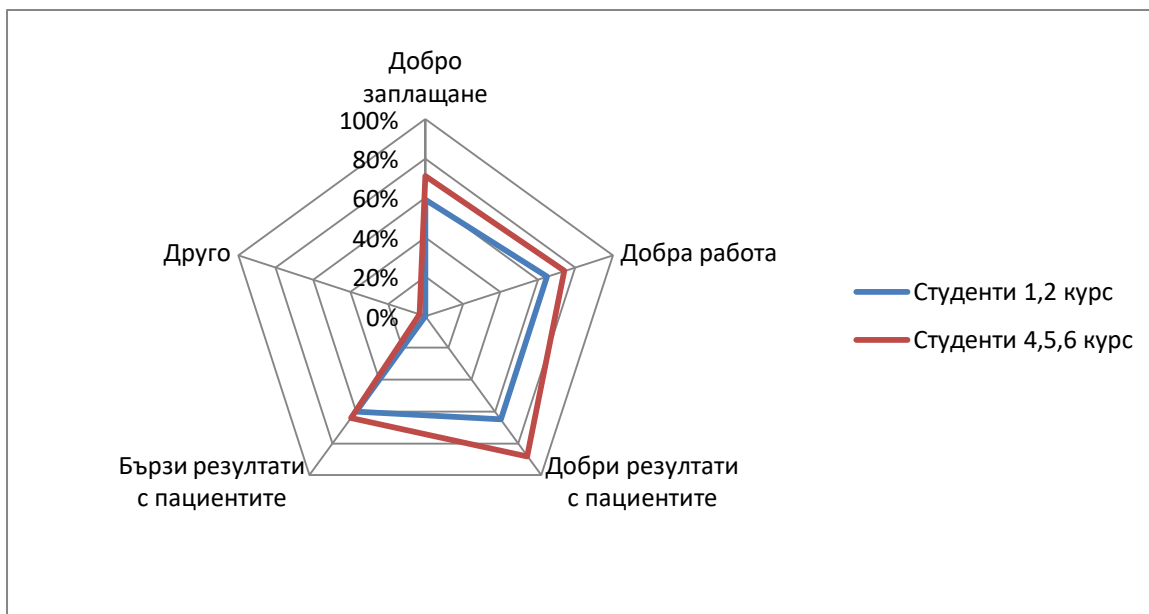


Фиг.21. Значимост на повишаването на уменията за комуникация с пациентите според групите анкетиранни в различни курсове на следването

Анкетираните, които смятат, че овладяването на умения за комуникация с пациентите е важно, са запитани относно *мотивацията за подобряване на комуникативните им компетентности*. Процентите на мотивите на студентите от първите курсове са най-високи (64.6%) при „получаване на по-добри възможности за добра работа в бъдеще“. При студентите в последните курсове рязко се повишава процентът на мотива „добри резултати с пациентите“ (88%).

Студентите, учещи в последните курсове, са по-мотивирани да подобряват комуникативните си умения и при тях броят на всички отговори, свързани с мотивацията, е по-висок. Всеки завършващ студент е посочил средно 3.01 отговора, изразяващи неговата мотивация в сравнение със средно 2.48 при всеки студент в първите курсове.

На студентите са дава възможност да проявят сложността на мотивацията си като опишат и допълнителни причини. Някои от завършващите студенти са посочили допълнителни причини като по-голямо удовлетворение на пациентите и по-голямо доверие на пациентите в лекуващия ги лекар.



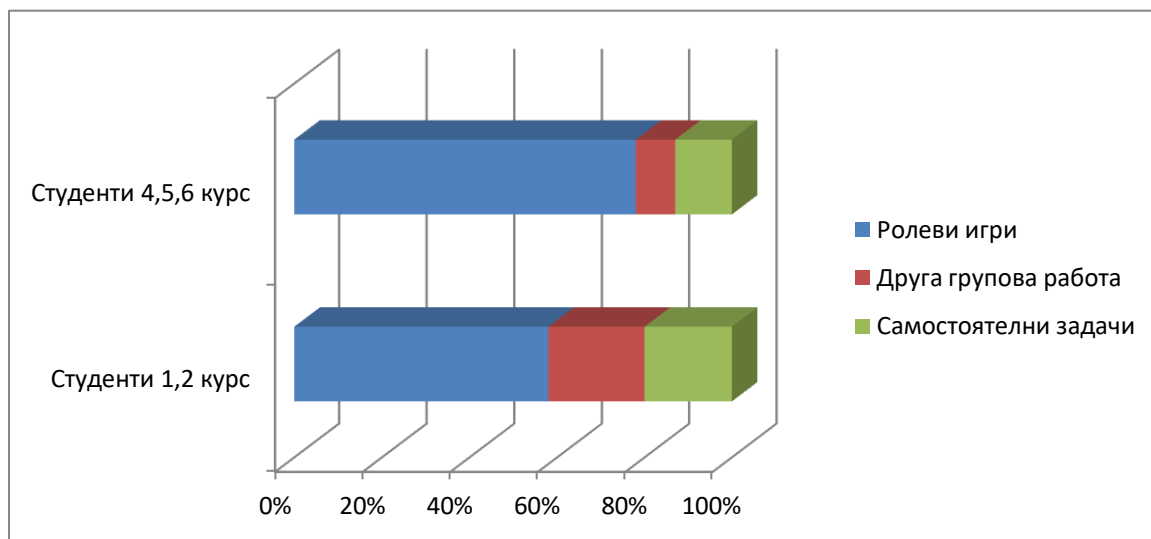
Фиг.22. Мотивация за повишаване на уменията според групите анкетирани в различни курсове на следването

Сравнението на резултатите от анкетата при студентите от първите курсове и от последните разкриват различните *тенденциите в предпочитаните учебни методи за повишаване на комуникативните езикови умения*. Студентите, завършващи обучението си, са още по-убедени, че курсовете по комуникация трябва да имат *практическа насоченост*. Затова 89.2% от студентите в последните курсове отговарят категорично утвърдително на практическата насоченост на обучението, а отговорите „не“ и „нямам мнение“ не са посочени от нито един анкетиран.

Когато оценяват *предпочитанията си към груповата работа*, студентите от последните курсове показват по-голямо желание за групова работа (82.8% при последните курсове срещу 78% - при първите курсове), тъй като осъзнават, че комуникацията се осъществява като диалог. Разпределението на отговорите, показващи *честотата на предпочитанието към груповата работа*, е почти едно и също при двете анкетиранни групи. На първо място по брой отговорили и в двете групи е отговор „често“, а на второ – „винаги“. Това показва, че голяма част от учебните методи, използвани в курса по комуникация през първите години могат да се използват и при студентите в по-горните курсове.

Предпочитанията към по-голяма самостоятелност в практическото обучение също нарастват в хода на следването, което свидетелства за естественото развитие на самостоятелността на студентите, когато приближават завършването на обучението си. При студентите от последните курсове се повишава процентът на желаещите да получат само насочващи инструкции (49% при анкетираните от последните курсове спрямо 44.7% от първите курсове), а също и на тези, които желаят по-голяма свобода при комуникативните задачи (45.1% спрямо 34.4% при първите курсове). При завършващите студенти още по-силно доминира *желанието за ролеви игри с реалистичен характер* (77.9%) над другите

типове групови или самостоятелни задачи (8.9% за друга групова работа и 13.2% за самостоятелни задачи).



Фиг.23. Предпочитания към ролеви игри с реалистичен контекст според групите анкетирани в различни курсове на следването

Студентите от последните курсове във все по-голяма степен поставят *фокуса при ролеви игри* върху медицинските случаи и ситуацията (79.9%). Те осъзнават, че когато поставят началото на професионалната си дейност, вече трябва да имат добре изградени комуникативни умения и компетентности и да се съсредоточат върху лечението на пациентите.

МОДЕЛ ЗА ПОВИШАВАНЕ НА ЕЗИКОВИТЕ КОМУНИКАТИВНИ УМЕНИЯ НА БЪДЕЩИТЕ ЛЕКАРИ

Въз основа на концепциите на консенсусните декларации и проучването на потребностите за повишаване на комуникативните умения на студентите по медицина може да се създаде **Модел за повишаване на езиковите умения на бъдещите лекари**. Много висши училища в областта на медицината и общественото здраве разработват академични програми в областта на комуникациите. За да се гарантира, че тези програми адекватно подготвят студентите за комуникацията в областта на общественото здраве, е важно езиковите им умения и компетенции да се развиват. Анализът на консенсусните документи относно съдържанието на учебните програми по комуникация показва, че създаваните умения се класифицират и организират в програмата главно около етапите на медицинския преглед и лечение. Етапите на медицинската комуникация, разгледани в националните и европейски консенсусни декларации за медицинската и здравна комуникация са определени като: изграждане на добри взаимоотношения (а), започване на дискусията (б), събиране на информация (в), разбиране на гледната точка на пациента (г), обмен на информация (д), постигане

на съгласие (е), стигане до изводи и приключване на разговора (ж), направляване на разговора (з).

От друга страна, съществуващите европейски концепции за езиково обучение и кампаниите за ясно писане и изразяване въз основа, на които е изработена Директива 93/13/ЕИО на Съвета на ЕО (Council Directive 93/13/EEC of 5 April 1993), поставят предизвикателството за създаване на учебни програми, които да подготвят студентите за експертно използване на езиковите механизми за комуникация в медицината и общественото здраве. В кампанията за ясно писане, провеждана с помощта на Европейската Комисия, са разработени езикови механизми за ясно и ефективно изразяване и комуникация (перифраза, смяна на времевата рамка, разпитване за резултатите, кратко и стегнато изложение, посочване пример за обратното, създаване на активно отношение, обръщане към положителните намерения, промяна на контекста, замяна на непознати и сложни думи). Те са прилагани само в сферата на правото, бизнеса и администрацията, но все още не са разработени за областите на медицината и здравеопазването.

Всеки от тези механизми се осъществява чрез различни лексикални и синтактични промени в устния или писмен текст. Перифразата е един обобщаващ механизъм, който предполага логично, кратко, ясно и стегнато структуриране на устния или писмен текст. Така перифразирането включва много други конкретни техники. Механизмът „създаване на активно отношение“ може да се приложи чрез техниките за преимуществено използване на деятелен залог вместо страдателен, а също и чрез използване на повече глаголи вместо тромавата номинализация. Механизмът „избягване на непознати и сложни думи“ изисква замяна на неразбираема медицинска терминология, като това може да се постигне с две езикови техники: чрез използване на друга дума от всекидневния регистър на езика или описателно чрез заместването на термина с описание. Механизмът „промяна на контекста“ изисква насочване на вниманието към получателя на съобщението и съобразяване с различни параметри като определена възраст, социално положение, образователно ниво, пол на пациента; тежест, етап и прогноза на заболяването.

Разработените езикови механизми, обаче, не са били прилагани системно и детайлно към спецификата на комуникацията в медицината и общественото здраве. Предложеният от нас Модел за повишаване на уменията за ефективна комуникация с пациентите се основава на **добре обосновани релевантни признаци**: етапите на медицинската комуникация и езиковите комуникационни механизми за ясно изразяване. Хоризонтално в Модела са представени **етапите на медицинската комуникация (от а) до з)**, които са възприети от **Европейската асоциация за комуникация в здравеопазването (ЕАСН)** въз основа на редица консенсусни становища, изработени за период от около двадесет години от експерти по медицинска и здравна комуникация. Вертикално са поставени **езиковите комуникационни механизми (от 1 до 9)** за ясно изразяване, разработени в **Европейската кампания за ясно писане и изразяване, която е свързана с Директива 93/13/ЕИО на Съвета на**

ЕО (Council Directive 93/13/EEC of 5 April 1993). Така се получават поредица от езикови ситуации, свързани с медицината, при които езиковите механизми (от 1 до 9) се съотнасят към всеки отделен етап на медицинския преглед, който се разглежда като комплексна комуникативна ситуация със своите отделни етапи (от а до з).

Тук предлагаме Модела.

Таблица 2. Модел за повишаване на уменията за ефективна комуникация с пациентите

Етапи на медицинската комуникация/ Езикови комуникационни механизми	Изграждане на добри взаимоотношения а).	Започване на дискусия б).	Събиране на информация в).	Разбиране на гледната точка на пациента г).	Обмен на информация д).	Постигане на съгласие е).	Стигане до изводи и приключване на разговора ж).	Направяване на развитието на разговора з).
Перифразиране -1.	1 а).	1 б)	1 в)	1 г)	1 д)	1 е)	1 ж)	1 з)
Смяна на времевата рамка – 2.	2 а).	2 б)	2 в)	2 г)	2 д)	2 е)	2 ж)	2 з)
Разпитване за резултатите -3.	3 а).	3 б)	3 в)	3 г)	3 д)	3 е)	3 ж)	3 з)
По-стегнато изложение на мисълта -4.	4 а).	4 б)	4 в)	4 г)	4 д)	4 е)	4 ж)	4 з)
Посочване пример за обратното - 5.	5 а).	5 б)	5 в)	5 г)	5 д)	5 е)	5 ж)	5 з)
Създаване на активно отношение -6.	6 а).	6 б)	6 в)	6 г)	6 д)	6 е)	6 ж)	6 з)
Обръщане към положителн	7 а).	7 б)	7 в)	7 г)	7 д)	7 е)	7 ж)	7 з)

ите намерения -7.								
Промяна на контекста-8.	8 а).	8 б)	8 в)	8 г)	8 д)	8 е)	8 ж)	8 з)
Избягване на непознати и сложни думи -9.	9 а).	9 б)	9 в)	9 г)	9 д)	9 е)	9ж)	9 з)

При получените езикови ситуации (1а,1б,1в....2а,2б,2в,.....3а,3б,3в,.. и т.н.) използваните езикови механизми могат да се използват при комуникацията във всеки етап на медицинската комуникация. Така могат да се продуцират огромен брой езикови изрази, които да са адаптирани към комуникативните ситуации.

Да разгледаме различните езикови ситуации от 1а) до 8з). Въз основа на конкретно изречение по-надолу е показано как дадена фраза може да варира, да се адаптира или подобри, като се използват съответни езикови техники. На всеки ред е показан механизмът, следва изходната фраза и една от възможните фрази - резултат от използване на механизма.

А. Изграждане на добри взаимоотношения с пациента

Перифразиране -1.а. Ще направим всичко възможно да се почувствате по-добре. >> Знам, че заедно с Вас ще направим всичко необходимо да се почувствате по-добре.

Смяна на времевата рамка – 2.а. Ще направим всичко възможно да се почувствате по-добре. >> Ще започнем да правим всичко възможно и скоро ще се почувствате по-добре.

Разпитване за резултатите -3 а. Ще направим всичко възможно да се почувствате по-добре. >> Ще ме информирате за резултатите от лечението и ще направим всичко възможно да се почувствате по-добре.

По-стегнато изложение на мисълта-4.а Ние с Вас правим всичко възможно за Вашето лечение и скоро ще се чувствате по-добре >> Ще направим всичко възможно да се почувствате по-добре.

Посочване пример за обратното -5.а . Ще направим всичко възможно да се почувствате по-добре. >> Ако не положим всички усилия, ще бъде трудно да се почувствате по-добре.

Създаване на активно отношение -6. а.С това лечение ще се почувствате по-добре . >> Ще направим всичко възможно за Вашето лечение и ще се почувствате по-добре.

Обръщане към положителните намерения -7.а. Ще направим всичко възможно да се почувствате по-добре. >> Радвам се, че сте оптимистично настроен и ще направим всичко възможно да се почувствате по-добре.

Промяна на контекста-8.а Ще направим всичко възможно да се почувствате по-добре. >> Скоро ще можеш да тичаш навън. (към дете)

Избягване на непознати и сложни думи – 9 а. Ще направим всичко възможно да се почувствате по-добре. >>Ще приложим цялостна терапия и ще се почувствате по-добре.

Б. Започва дискусия

Перифразиране -1.б. Ето какво можем да обсъдим. >> Да видим какви мерки да вземем за Вашето здраве?

Смяна на времевата рамка – 2.б. Ето какво можем да обсъдим. >> Ето какво обсъждахме с Вас преди година, а днес сте много по-добре.

Разпитване за резултатите -3.б.Ето какво можем да обсъдим. >> Да помислим първо към какви резултати се стремим.

По-стегнато изложение на мисълта-4.б.. Най-добре първо да обсъдим възможните варианти за Вашето лечение. >> Ето какво можем да обсъдим

Посочване пример за обратното -5. б. Това е златният стандарт за лечение при Вашето заболяване. >> Вашият брат предпочете друго лечение и резултатите бяха.....

Създаване на активно отношение -6.б. Ето какво можем да обсъдим. >> Можем да обсъдим този тип лечение, но ще трябва да проследяваме как прилагате терапията.

Обръщане към положителните намерения -7.б. Ето какво можем да обсъдим. >> Сигурен съм, че след като обсъдим лечението, ще установите, че не е сложно и постига отлични резултати.

Промяна на контекста-8.б. Ето какво можем да обсъдим. >> Може би е по-добре да обсъдим лечението заедно с близките Ви, тъй като тяхното участие ще бъде важно за възстановяването Ви.

Избягване на непознати и сложни думи - 9 б. А сега да снемем анамнезата >> Можем да обсъдим къде и откога Ви боли.

В. Събира информация

Перифразиране -1.в. Разкажете ми за това какво чувствате >> Какви по-точно са мислите и чувствата Ви в такива моменти?

Смяна на времевата рамка – 2.в. Разкажете ми за това какво чувствате >> Да си представим, че пак сте в тази ситуация в онзи момент, какво чувствахте тогава?

Разпитване за резултатите -3.в. Разкажете ми за това какво чувствате >> Разкажете ми подробно за това какво чувствате

По-стегнато изложение на мисълта- 4.в. Хайде да ми разкажете всичко за това каква е болката, къде и кога я чувствате. >> Ще ми разкажете ли за болката./ Разкажете ми за това какво чувствате

Посочване пример за обратното -5.в. Разкажете ми за това какво чувствате >> Ако нямам цялата информация за състоянието Ви, ще ми бъде трудно да Ви помогна.

Създаване на активно отношение -6.в. Разкажете ми за това какво чувствате >> Измервахте ли кръвното си налягане в моменти на болка в главата?

Обръщане към положителните намерения -7.в. Разкажете ми за това какво чувствате >> Колкото и силна да е болката сега, след операцията тя ще изчезне напълно.

Промяна на контекста-8.в. Разкажете ми за това какво чувствате >> Бих искал сега да поговоря с малкия Емо и той да ми каже къде го боли. А после ще поговорим и с мама.

Избягване на непознати и сложни думи - 9 в. Разкажете ми за симптомите >> Разкажете ми за това какво чувствате

Г. Разбира гледната точка на пациента

Перифразиране -1.г. Разбирам как гледате на нещата. >> Разбирам Вашите опасения и тревоги, но няма основание за безпокойство.

Смяна на времевата рамка – 2. г. Разбирам как гледате на нещата. >> Безпокойството Ви е без основание, защото с всеки ден детето се подобрява.

Разпитване за резултатите - 3. г. Разбирам как гледате на нещата. >> Какво Ви кара да мислите така? Защо смятате, че нещата ще се променят?

По-стегнато изложение на мисълта- 4. г.. Напълно подкрепям Вашата гледна точка./ Напълно сте прав, подкрепям Вашите разбирания и мисля, че те ще помогнат на Вашия близък да оздравее. >> Разбирам как гледате на нещата

Посочване пример за обратното - 5. г. Разбирам как гледате на нещата. >> Можем да постигнем успех в лечението, ако споделяме едно гледна точка. Ако не вървим в една посока, болният ще почувства и ще се обърка.

Създаване на активно отношение -6. г. Разбирам как гледате на нещата. >> Разбирам какво ми казвате, но защо мислите така? На какво се дължат тези мисли?

Обръщаме се към положителните намерения -7. г. Разбирам как гледате на нещата. >> Нека да гледаме положително на нещата и така ще помогнем на болния.

Промяна на контекста- 8. г. Разбирам как гледате на нещата. >> Разбирам Вашата гледна точка, но ако обстоятелствата се променят, ще трябва да променим и подхода към лечението.

Избягване на непознати и сложни думи - 9 г. Разбирам опасенията Ви. >> Разбирам как гледате на нещата.

Д. Обменя информация

Перифразиране -1. д. Нека да Ви дам повече информация. >> За да вземете решение, ще трябва да знаете още някои подробности.

Смяна на времевата рамка – 2. д. Нека да Ви дам повече информация. >> Може да промените решението си в бъдеще, ако размислите върху това, което ще Ви кажа.

Разпитване за резултатите - 3. д.. Нека да Ви дам повече информация >> Сега, когато знаете какво рискувате, може би имате нужда от още информация?

По-стегнато изложение на мисълта- 4. д.. Ето още факти./ Трябва да поговорим по-подробно за възстановителния период и възможните странични ефекти от лечението >>. Нека да Ви дам повече информация

Посочване пример за обратното - 5. д. Нека да Ви дам повече информация. >> За да подпишете бланка за информирано съгласие, трябва да поговорим още малко./ Ако не подпишете бланка за информирано съгласие, не можем да започнем процедурата и затова се налага да поговорим още малко./

Създаване на активно отношение - 6. д. Нека да Ви дам повече информация. >> За да дам повече информация за бъдещото лечение, трябва да знам повече подробности за състоянието Ви и затова ще задам някои въпроси.

Обръщане към положителните намерения -7. д. Нека да Ви дам повече информация. >> Искам да Ви помогна да вземете по-бързо правилното решение и затова ще поговорим и за други особености на заболяването Ви.

Промяна на контекста-8. д. Нека да Ви дам повече информация. >> При Вашето заболяване промените не настъпват бързо и имаме достатъчно време да обсъдим лечението и да размислите за решението си.

Избягване на непознати и сложни думи - 9 д. Нека да Ви дам повече информация за холецистектомията. >> Нека да Ви кажа още нещо за премахването на жлъчния мехур.

Е. Постига съгласие

Перифразиране -1.е. Мисля, че можем да се съгласим, че трябва да продължим с процедурите . >> Вече всички сме съгласни, че ще трябва да продължим с процедурите.

Смяна на времевата рамка – 2. е. Мисля, че можем да се съгласим, че трябва да продължим с процедурите. >> Както и досега можем да се съгласим, че и в бъдеще ще трябва да продължим с процедурите.

Разпитване за резултатите -3. е. Мисля, че можем да се съгласим, че трябва да продължим с процедурите. >> Щом сме съгласни за продължаване на процедурите, можем да очакваме още напредък.

По-стегнато изложение на мисълта-4. е. Мисля, че можем да се съгласим, че трябва да продължим с процедурите. >> Съгласен сте да продължим, нали?

Посочване пример за обратното -5. е. Мисля, че можем да се съгласим, че трябва да продължим с процедурите. >> Ако нямаме съгласие за продължаване на процедурите, можем да пропуснем добрите резултати.

Създаване на активно отношение -6. е. Мисля, че можем да се съгласим, че трябва да продължим с процедурите. >> Тъй като се съгласихме с продължаване на процедурите, най-добре ще е да си запазите час за следващата седмица.

Обръщане към положителните намерения -7. е. Мисля, че можем да се съгласим, че трябва да продължим с процедурите. >> Щом сте оптимистично настроен за успеха на лечението, предполагам, че имаме съгласие за продължаване на процедурите.

Промяна на контекста- 8. е. Мисля, че можем да се съгласим, че трябва да продължим с процедурите. >> При тези обстоятелства предполагам сте съгласен да продължим процедурите?/ Ще идваш пак да слагаме кремче на крачето, нали? (към дете)

Избягване на непознати и сложни думи - 9. е. Мисля, че можем да се съгласим, че трябва да продължим с химиотерапията. >> Мисля, че можем да се съгласим, че трябва да продължим с вливанията.

Ж. Стига до изводи и приключва разговора

Перифразиране -1. ж. Разбрахме се за по-нататъшното лечение и можем да приключим за днес. >> Вече знаете как да продължите лечението и Ви очаквам след един месец.

Смяна на времевата рамка – 2. ж. Разбрахме се за по-нататъшното лечение и можем да приключим за днес. >> Спазвахте лечението, имате чудесни резултати и затова ще се видим чак след месец.

Разпитване за резултатите -3. ж. Разбрахме се за по-нататъшното лечение и можем да приключим за днес. >> Вече знаете как да продължите лечението и след месец ще отчетем отново резултатите.

По-стегнато изложение на мисълта-4. ж. Знаете всичко за лечението. Това е всичко за днес./ Подробно изяснихме как точно да се лекувате и ще Ви чакам отново след месец. >> Разбрахме се за лечението и можем да приключим за днес.

Посочване пример за обратното -5. ж. Разбрахме се за по-нататъшното лечение и можем да приключим за днес. >> Грижете се за себе си и не забравяйте да дойдете след месец, за да проследим резултатите.

Създаване на активно отношение -6. ж. Разбрахме се за по-нататъшното лечение и можем да приключим за днес. >> Продължете с лечението и си водете точен дневник за това как се чувствате. Ще ми кажете всичко след месец.

Обръщане към положителните намерения -7. ж. Разбрахме се за по-нататъшното лечение и можем да приключим за днес. >> Тъй като се повлияхте отлично от лечението, се надявам да продължите с него и да ме информирате след месец за резултатите.

Промяна на контекста -8. ж. Разбрахме се за по-нататъшното лечение и можем да приключим за днес. >> Ще даваш на мама да ти маже крачето всеки ден, нали? А сега можеш да си поиграеш навън с мечето. (към дете)

Избягване на непознати и сложни думи - 9 ж. Следващия път продължаваме с физикалната аналгезия. >> Разбрахме се да продължим да лекуваме болката и можем да приключим за днес.

3. Направлява развитието на разговора

Перифразиране -1.з. Да продължим нататък. Какво мислите за...? >> А сега какво ще кажете за..?

Смяна на времевата рамка – 2. з. Да продължим нататък. Какво мислите за...? >> Знам какво ми казахте миналия път, но какво мислите сега за...?

Разпитване за резултатите -3. з. Да продължим нататък. Какво мислите за...? >> Разбрах за проблемите Ви с лечението и до какво доведе това?

По-стегнато изложение на мисълта-4. з. Чудесно е, че споделихте за това как върви лечението. А какво ще ми кажете за...? >> Да продължим нататък. Какво мислите за...?

Посочване пример за обратното -5. з. Да продължим нататък. Какво мислите за...? >> Решихме проблемите с лекарството, а сега ми разкажете повече за...?

Създаване на активно отношение -6. з. Да продължим нататък. Какво мислите за...? >> Разбрах, че се чувствате замаяна, но по-важно е колко беше кръвното, когато го измерихте?

Обръщане към положителните намерения -7. з. Да продължим нататък. Какво мислите за...? >> Проблемите са вече зад Вас и оттук нататък очаквам да се чувствате все по-добре, да се движите повече,....

Промяна на контекста-8. з. Да продължим нататък. Какво мислите за...? >> Разбирам мъката Ви, но сега мислете, че сте необходима за децата си.(при загуба на близък човек)

Избягване на непознати и сложни думи - 9 з. Да продължим нататък. Какво мислите за апитерапията? >> Да продължим нататък. Какво мислите за използването на меда и пчелните продукти?

Така при прилагане на Модела могат да се продуцират огромен брой езикови изрази, които да са адаптирани към комуникативните ситуации.

Моделът ни демонстрира възможностите за вариативност на използваните езикови изрази, използвани в една и съща езикова ситуация. За бъдещите лекари е особено съществено да се научат да използват тази вариативност при общуването с пациентите, като се съобразяват с конкретната комуникативна ситуация и нейните елементи. Моделът за повишаване на езиковите умения на бъдещите лекари може да се приложи за създаване на учебни задачи за ефективна и етична комуникация в медицината.

ПРИЛАГАНЕ НА МОДЕЛА ЗА ПОВИШАВАНЕ НА ЕЗИКОВИТЕ КОМУНИКАТИВНИ УМЕНИЯ НА БЪДЕЩИТЕ ЛЕКАРИ

Теоретичният и научнопрактически характер на Модела за повишаване на езиковите комуникативни умения на бъдещите лекари предполага широко поле за неговото прилагане в практическата учебна дейност по комуникация на студентите. В разработката се разглеждат само някои от възможностите за прилагане на езиковите механизми чрез различни езикови техники като използването на по-кратки изречения и текстове, използването на деятелен залог, употребата на синоними и обяснения и т.н.

Задачи за използване на езикови техники за ефективна и етична комуникация в медицината

Тези задачи са пример за приложението на езиковите механизми чрез различни езикови техники. Езиковите изрази и текстове, които са използвани за илюстриране на езиковите техники и създаване на задачи, са почерпани от реални източници като дискусии, консулти, лекции, учебници, монографии, научни статии. Поради голямото разнообразие при използване на езиковите механизми, разглеждаме задачи, създадени въз основа само на някои от тях: перифраза, създаване на активно отношение, замяна на непознати и сложни думи и т.н.

Част от задачите се основават на медицински документи, начините за езиковото им оформление и главните насоки за редактирането им с цел ясно и разбираемо

изразяване. Важно е да се работи с медицинските документи, които се изпълват най-често. Редица задачи за комуникативно обучение за медицински цели се основават на сравняване и тестване на яснотата на текстовете „преди” и „след” редакция. Различни групи от студенти перифразират и оценяват текстовете според яснотата им.

Учебните задачи за използване на по-кратки фрази и изречения са важни, защото дългите изречения винаги са трудни за разбиране. За да станат по-ясни за пациентите могат да се използват езикови механизми като перифразирание, по-стегнато изложение на мисълта, създаване на активно отношение към лечението.

При една групова задача двата варианта - изходното дълго изречение и перифразата с кратки изречения, се прочитат на различни групи студенти. Сравнява се колко информация е въприета от едната група и колко - от другата. Така студентите установяват, че перифразата с по-къси изречения е по-ефективна за предаване на информация.

Друга задача, подходяща за началото на тренинга, в който се разработва значението на дължината на изреченията за яснотата на изразяване, може да изисква работа с два текста на една и съща тема. Единият от тях е с по-малко, но по-дълги изречения, а другият – с повече, но по-кратки изречения. Студентите се запознаят и използват формулата на Флеш за четивност на даден текст (The Flesch reading ease readability formula), която определя лекотата, с която четем и разбираме даден текст като листовките за използване на лекарствата, например.

Студентите се обучават в прилагането на подходящи техники за редактиране и създаване на по-кратки изречения, изразяващи по-ясно същността на информацията. Смята се, че средната дължина на изречението в един документ следва да е от 15-20 думи, но няма правило, забраняващо изречения с повече от 20 думи. Изискването е то да бъде логически добре подредено, с прости конструкции и понятни думи. Дългите изречения могат да се избегнат чрез по-добра организация на съдържанието. Например, вертикалните списъци разделят дългите изречения на лесно разбираеми части, като могат да помогнат при описание на медицинска интервенция или симптоматика, а също и на физиологични процеси.

За да се научат да използват кратки изречения и параграфи, студентите могат да се включат в задачи, за изразяване на причинно-следствените връзки или инструкции. По-кратките изречения и параграфи са подходящ начин за прилагане на механизма за създаване на активно отношение към лечението у пациентите. Този механизъм е особено подходящ при даване на инструкции. Чрез задачите студентите сами разбират, че представянето на инструкцията като поредица от стъпки е много по-ясен начин за изразяване. Задачата, която се предлага, съдържа два диалога за сравняване, с инструкции за вземане на лекарства, за определен начин на живот или за използване на медицинско изделие. В първия диалог лекарят изброява стъпките с кратки и ясни изречения, а във втория – ги споменава в хода на общ разговор, без да ги изброява като списък.

Ефективен комуникативен механизъм за ясно предаване на смисъл в медицината е **замяната на непознати и сложни думи** с всекидневни и ясни такива или с обяснение на непознатата дума. Лекарите, които използват сложни, непознати думи, губят доверието на пациентите и те се насочват към други специалисти. Общуването лекар-пациент се улеснява чрез механизмите за създаване на активно отношение към лечението и за използване на по-стегнато изложение на мисълта.

При задачи, показващи объркващото влияние на сложната терминология, на студентите се предоставят два текста, които демонстрират различния подход към медицинската терминология. Изборът на разбираема лексика е техника, особено важна за прилагане и в устното общуване, и в медицинската документация. Начините за заместване на неразбираема латинска терминология могат да се тренират чрез задачи за свързване на термините с обяснението им. Важно е да се предложат на учащите задачи, които да ги обучат за подходящите начини за използване на свързващите думи в изреченията, които са различни за всекидневния и за научния стил. Такава задача е тази за попълване на празнини в текст, например, единият е диалог относно промените във физиологичен процес при пациент, а другият - академично обяснение на същия процес. Задачата може да се продължи с дискусия за участниците в общуването, за стила и лексиката на двата текста.

Много задачи насочат към разликата между устна и писмена реч и необходимостта и двете да са достатъчно ясни. Тук отново главният фокус е прилагане на механизма за избягване на сложната медицинска терминология. При разговор с пациент могат да се използват по-разговорни фрази и повече лични местоимения и активни глаголи. При медицински термини, които нямат съответствие в общоразговорния език, смисълът може да се изрази описателно.

По отношение на стила текстовете се преценяват относно това дали мисълта е обяснена логично, в изречения с приемлива дължина, с кратки параграфи, с добра пунктуация и без неясен език. При съставянето на медицински документи е изключително важно дали материалът е организиран в логична последователност. Така на студентите могат да се предоставят задачи за оценяване на текст или за сравняване на два текста. Може да се тренира използването на синоними и задачи за търсене на синоними за замяна на по-сложни думи. Механизмът за по-стегнато и ясно изложение на мисълта се реализира и при премахване на потенциално излишни фрази, като "трябва да се посочи, че" , "трябва да се отбележи, че", "ще ви информирам, че" и "бих подчертал, че".

Има и друг аспект на употребата на думите, която е важна за комуникацията с пациентите. За разбираема комуникация и за подбор на подходящи думи, известни знания за честотата на употреба на думите също трябва да бъдат усвоени от студентите по медицина.

Когато се пишат информационни материали, структурата им е от важно значение за разбирането им. За да могат студентите да осъзнаят предимствата на правилната структура, в задачата се използват два вида текст с еднаква дължина и тема, но

единият е с ясна структура, а другият - с по-объркани и обстоятелствени обяснения. Студентите се разделят на две групи за оценяване на текстове. След като студентите вече са открили предимствата на ясната структура и разбираемия език при поднасяне на здравна информация на целевите групи и широката общественост, можем да преминем към задачи за редактиране на такива текстове. След това може да се приложат творчески задачи за създаване на информативни текстове.

Целта е студентите да се научат да говорят и пишат ясно, просто, точно и кратко за пациентите. Една от рецептите за постигане на яснота при писането е да се придобият добри редакторски умения. Студентите се упражняват да редактират след създаването на текста, така и след отлагане във времето, когато текстът звучи почти като чужд. Някои от дейностите за тези умения са по-продължителни и изискват придобиването на комплексни умения за редактиране с използване на няколко техники.

При много задачи за създаване на активно отношение към проблемите се фокусира върху употребата на деятелен залог на глагола. За да се насочат студентите към предимствата на употребата на деятелен залог могат да се сравнят два текста за разграничаване на деятелния и страдателния залог. За да степенуваме сложността на задачите е важно след анализ на отделни изречения да преминем към нивото на текста, за да се открие значението на употребата на деятелния залог за общия смисъл на текста. Ако повторим това упражнение с различни видове текстове, предназначени за обществеността или целеви групи от пациенти и здрави хора, студентите се запознават с големите възможности да се използва деятелен залог за ясна комуникация.

Много по-честата употреба на страдателен залог в научната реч често влияе и върху разговорните умения на студентите по медицина. Когато обясняват на пациентите промяна в някоя анатомична структура или процес, те използват страдателен залог по-често, отколкото е необходимо. За да се избегне прекомерната употреба на страдателен залог от студентите, можем да използваме следната система от задачи: подготвителен етап: беседа на преподавателя със студентите по темата; работен етап: създаване на диалози лекар- пациент по темата и записване с техника; заключителен етап: прослушване на записите и избор на най-удачните варианти на разговор с пациента.

Повечето листовки за лекарства обясняват какво хората трябва или не трябва да правят с едно лекарство. Информацията е за това как, кога и колко време пациентите ще вземат лекарството, затова може да се скъси дистанцията с пациента и изреченията в текста на листовката да започват с „Трябва /Би трябвало“ или „ Пациентът трябва“, а не само с „Лекарството трябва да се взема“. Ако използвате "аз" и "ние" подчертавате личния принос и обвързаност с получените резултати и личната отговорност за тях.

Друг начин за използване на механизма за създаване на активно отношение към проблемите е за използване на повече глаголи в текста. Използването на повече глаголи придава действеност на текста и е пряко свързано с механизма за създаване на активно отношение и действия. Една от полезните техники за бъдещите лекари е да

използват глаголи, когато дават съвети на пациентите. Инструкциите за следване на начин на живот или за медицински процедури също са най-ефективни, когато са изразени с глаголи.

Подходящи задачи, които да покажат разликата между текст с повече съществителни, и друг текст със същото съдържание, но с глаголи в деятелен залог, са тези за сравняване на текстове или тяхното перифразиране.

Друга учебна задача предвижда слушане на инструкции за лечение и оценка на въздействието им върху пациента. На следващия етап студентите сами се опитват да изразят инструкциите, като намалят степента на номинализация или да създадат свой собствен текст.

Студентите могат да бъдат запознати и обучавани да използват основните начини за подобряване на изречения, съдържащи номинализация. Възможни са задачи за перифразиране на типовете структури: номинализация със „съм“ или „имам“; номинализация, свързана с деятелни глаголи или инфинитиви; номинализация, свързана със страдателни глаголи.

Различните видове задачи за създаване на по-ясни и въздействащи текстове най-често се основават на групови дейности които са свързани със сравняване, ролеви игри и обсъждане на въздействието на текста.

Един от подходите към повишаване на комуникативните умения на бъдещите лекари е да се фокусираме върху определен езиков механизъм, който да се тренира. Друг подход е да се съсредоточим върху даден етап на медицинския преглед и да тренираме различни езикови механизми за комуникация във връзка с този етап. Съществуват, обаче, дейности като вземането на медицински решения, които се свързват с много етапи от медицинската дейност и за които се използват множество механизми за комуникация.

Комуникативни задачи за развиване на умения за вземане на медицински решения

Решението може да се дефинира като конкретна поредица от действия, избрана сред няколко алтернативи, след необходимото обмисляне на всички фактори, определящи и свързани с проблема. Централен компонент на вземането на медицинско решение е избора на една от множество алтернативи. В сферата на медицината лекарските решения и езиковата комуникация във връзка с тях оказват изключително влияние върху физическото и психическо състояние на болните и близките им и се отразява на всички отношения между лекар, пациент, близки, болница и здравна система като цяло.

Процесът на вземане на решение изисква подредба на алтернативите, следва оценка на значимостта им, сравнение и избор на предпочитаната. Тези етапи са свързани с обработване на медицинска информация. След като студентите се разделят на групи, те четат текстове по дадена тема, правят устни обобщения по темата, всички участват в

дискусия за предимствата и недостатъците на начините за лечение и симулират обяснения за пациентите. Този ред на провеждане на учебната дейност следва естествения ред на получаване на информация, обмисляне, обсъждане и вземане на решение.

При подготовката за вземане на решение е важно да се практикуват комуникативните умения, необходими за „мозъчната атака“. За още по-реалистичен контекст един от студентите може да поеме ролята на пациент и след запознаване с медицински казус да участва в диалог лекар- пациент относно набора от симптоми.

За рутинните проблеми бъдещите лекари могат да се подготвят с използване на подходящи езикови средства. Снемането на анамнеза е рутинен етап на медицинската дейност и комуникация. Студентите могат целенасочено да се готвят за него със задачи като подготовката на списък с въпроси, които ще зададат при снемане на анамнезата. Диагностичният процес се базира на правилото на задаване на максимален брой въпроси. Важно е да се тренират уменията за задаване на смислени въпроси в медицината. Например, прослушване на диалози за снемане на анамнеза, дискусия за това какви допълнителни въпроси могат да се зададат и накрая, ролева игра лекар- пациент за снемане на анамнеза, което фокусира върху умения за устна рецепция и интеракция. Така, комуникативният тренинг, базиран на снемане на анамнеза, може да започне с умението за четене и да продължи с устна интеракция.

Вземането на решение е свързано и с етапа на определяне на диагнозата. За да се постави точна диагноза се анализира голямо количество информация. Този етап може да вдъхнови за създаване на много разнообразни задачи, като например, задача за свързване.

Задачите и дейностите за симптомите, диагнозите и заболяванията могат да са много детайлни, без да заливат информационно студентите, тъй като те са разделени на групи и дискутират само ограничена част от предоставената информация. Задачите могат да се повторят с различни заболявания и медицински проблеми, като дават възможност за ангажиране на голямо речниково богатство и диалогични умения, като се симулира лекарски консулт.

Редица задачи и дейности развиват уменията за дискусия, основана на предварителна информация, на специално подбрана информация или свободното търсене на информация. Възможно е студентите да разгледат различни твърдения и да разискват всяко възможно решение на проблема. Този подход е в съответствие с разбирането за осъществяване на „задълбочена комуникация“ (“in-depth communication”), като не се повтарят факти, а информацията се обработва, като се задават въпроси, предизвиква се реакция, дебатира се, сравнява се, опипва се почвата и се оформят варианти за решения. При общата дискусия е съществено да се фокусира вниманието не само върху предварително подготвените докладчици на групите, но и на всеки член на групата, който участва дори с откъслечни коментари.

В обучението по комуникация студентите се подготвят за разрешаване на проблеми чрез използване на стандартни решения не само на медицински, но и на комуникативни ситуации. В това отношение разработването на социално значимата медицинска тематика позволява затвърждаване на лекарските езикови умения за участие в най-честите комуникативни ситуации в професионалната практика. Например, бъдещият лекар може да бъде подготвен за всички етапи на комуникация за вземане на решение при грип и осъществяването му в рутинна комуникация.

При много от етапите на терапевтичния процес като например, събиране и обмен на информация, постигане на съгласие, изясняване на гледната точка, се фокусираме върху езикови механизми като съобразяването с контекста, създаване на активно отношение към лечението, обръщане към положителните намерения. За да използваме тези езикови механизми можем да си служим с сравнения.

Сравняването като част от вземането на решения може да се осъществи чрез търсене на прилики, разлики или и двете при сравняване на симптомите и признаците на двете заболявания, състоянието и лечението на двама пациенти, здравословното състояние на различни групи от населението. Всяко от тези сравнения се свързва с определена комуникативна ситуация, дискусия на изследователите в областта на общественото здраве, обществена медийна дискусия. Например, в ежедневната комуникация с пациентите непрекъснато се сравняват различни лекарства, действието им, дозировката, противопоказанията, страничните ефекти, взаимодействията и се дава възможност на лекаря или пациента да вземе информирано решение за най-подходящото лекарствено средство, което може да се симулира при изпълнение на различни комуникативни задачи.

В медицинската практика когнитивни и емоционални фактори влияят на процеса на вземане на решение. Съществуват ситуации, при които контролираното емоционално влияние допринася за вземането на адекватно решение. И когнитивният, и емоционалният фактор могат да се използват за целите на езиковите механизми „създаване на активно отношение“ към заболяването и при „ангажиране на положителните намерения на пациента“ за постигане на резултатите от лечението. Важно е лекаря да може свободно да използва езикови средства, които да показват премерено отношение към чувствата на пациента. В това отношение задачи, симулиращи определени ситуации, могат да станат повод за запознаване и затвърждаване на употребата на езикови средства за интеракция с пациент в определено емоционално състояние.

Вземането на решения е неразривно свързано с медицинската професия. Решението, обаче, може да има реални последици, само ако убедим пациента да следва дадените му препоръки за лечение.

Комуникативни задачи за постигане следване на лекарските препоръки от пациента

Комуникацията между лекар и пациент често изисква промяна на мнението и гледната точка на пациента. С тази цел могат да се използват всички езикови механизми за комуникация, но особено широко приложение имат механизмите за създаване на активно отношение към лечението, за обръщане към положителните намерения на пациента, към използване на по-стегнато изложение и съобразяването с контекста.

За да подходим към създаване на езикови задачи, е необходимо да се съобразим с особеностите на мнението и гледната точка като психологически конструкти. Мнението на пациентите за техните заболявания може да бъдат модифицирано сравнително лесно, при промяна на фактите, с които е обосновано. Тези особености определят необходимостта студентите да могат да изразяват разбираемо и безпристрастно медицински факти, за да успеят да убедят пациентите да следват предписаното лечение.

Гледната точка съдържа три основни компонента: когниция – сбор от всички мисли на човека относно вярванията му; афект – емоционалната реакция към темата; поведение – действието, резултат на когницията и афекта. Това ни насочва, от една страна, към необходимостта студентите да могат да изразяват детайлна информация. От друга, те трябва да умеят да успокояват пациентите, за да отреагират на афекта им. Накрая, важно е бъдещият лекар да може да насочва пациентите към адекватни действия за постигане на максимални резултати от препоръчаното лечение.

За да убедят пациента, лекарите могат да използват готови фрази, които да облекчат общуването им с пациента, но е необходимо тези фрази да се тренират. Това може да се случи с подходящи ролеви игри за разиграване на стандартни ситуации в комуникацията с пациентите. С добре отиграни фрази може да се насърчи следването на определени модели за поведение. Може да се тренира и задаването на правилните въпроси. Отворените въпроси са златният стандарт за снемане на анамнеза и отново могат да се тренират чрез ролеви игри и симулации.

Често се налага лекарят да оказва емоционална подкрепа на пациента. Задачите за подчертаване или смекчаване на информацията могат да се обвържат и със ситуации и с думи и фрази, които изразяват повече увереност или, обратно, неувереност.

За да могат студентите да практикуват използването на изрази за убеждаване като използват комуникативния механизъм за съобразяване с контекста, е удачно да се използват задачи за конструиране на диалози. Тази задача се фокусира върху няколко терапевтични етапа: обмен на информация, постигане на съгласие и извеждане на изводи с последващи препоръки за лечение.

Често се налага да се опитаме да заменим една гледна точка на пациента с друга или едно поведение с друго. Често най-добрата тактика на лекаря е да се съгласи със събеседника си в някои отношения, но да представи и своята гледна точка.

За да формира мнение за някакво лечение или начин на живот, лекарят убеждава пациента, като използва различни аргументи. В различни задачи студентите трябва да използват изразите, които са подходящи за аргументиране на различни гледни точки, като е важно да се поддържа реалистичния контекст на ролевите игри. При ситуативни задачи студентите използват фрази за информация и такива с насоки за действие.

Поведението на пациента обикновено съдържа когнитивни и/или афективни елементи. За да постигне по-точно следване на препоръките за лечение и по-бързи здравни резултати, лекарят трябва да бъде способен да да се промени гледната точка или мнението на пациента чрез подходящи и ефективни езикови механизми и техники.

ЕКСПЕРТНА ОЦЕНКА НА МОДЕЛА ЗА ПОВИШАВАНЕ НА ЕЗИКОВИТЕ КОМУНИКАТИВНИ УМЕНИЯ НА БЪДЕЩИТЕ ЛЕКАРИ

Използваният от нас Модел за повишаване на езиковите комуникативни умения на бъдещите лекари е подложен на експертна оценка чрез прилагане на метода Делфи, както той е приложен и от Европейската асоциация за комуникация в медицината и здравеопазването по отношение на Основната учебна програма за комуникация в медицината и здравеопазването. Европейската асоциация е предложила на експерти анкетна карта за оценка на степента на важност на различните елементи на Основната учебна програма със затворени въпроси с отговори по Ликертова скала.

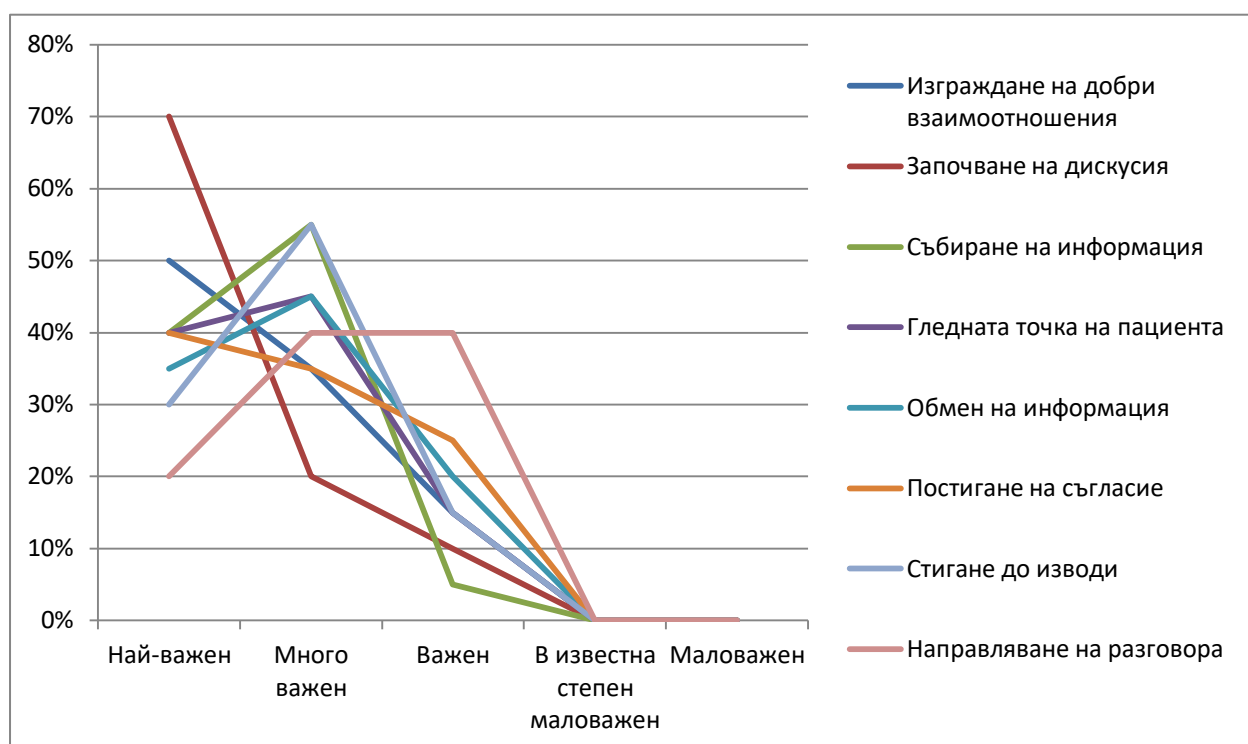
Разработеният и изложен по-горе Модел за повишаване на уменията за ефективна комуникация с пациентите и неговите елементи бяха оценени от експерти с анкетна карта. Дизайнът на Картата за оценка на Модела за повишаване на уменията за езикова комуникация от експертите е резултат на адаптиране на дизайна на картата за експертна оценка на Европейската асоциация за комуникация в медицината и здравеопазването.

Използваната от нас Карта на експерта се базира на релевантните признаци на Модела, а именно, етапите на медицинската комуникация и езиковите комуникационни механизми. В нея са използвани затворени въпроси с отговори по Ликертова скала и отворен въпрос, в който експертите могат свободно да изразят мнението си и да се събире допълнителна информация.

За оценка на Модела за повишаване на езиковите комуникативни умения е проучено мнението на 20 експерти, които имат отношение към езиковата комуникация с пациентите. Това са най-вече научни изследователи в областта на общественото здраве: социална медицина, медицинска педагогика, психология, етика и биоетика и други аспекти на общественото здраве. Друга част от експертите са научни изследователи в областта на езиковата комуникация и езиковото обучение. Разпределението на

експертите показва, че отношението на експертите в комуникацията на бъдещите лекари с пациентите (областта на общественото здраве) към тези в областта на езика и езиковата комуникация е 70:30. Експертите са представители на различни университетски и изследователски центрове в страната и чужбина, както следва: ФОЗМУ-София; МУ-Плевен, СУ „Кл.Охридски“, Пловдивски университет, Великотърновски университет, Шуменски университет и центрове във ФРГ. Високите научни звания и степени на експертите също доказват надеждността на тяхната експертиза. В експертната оценка участват 10 професора, 7 доцента и по 1 асистент, доктор и преподавател.

Етапите на медицинското лечение като елементи на Модела са подложени на експертна оценка и резултатите са отразени в следващата графика.

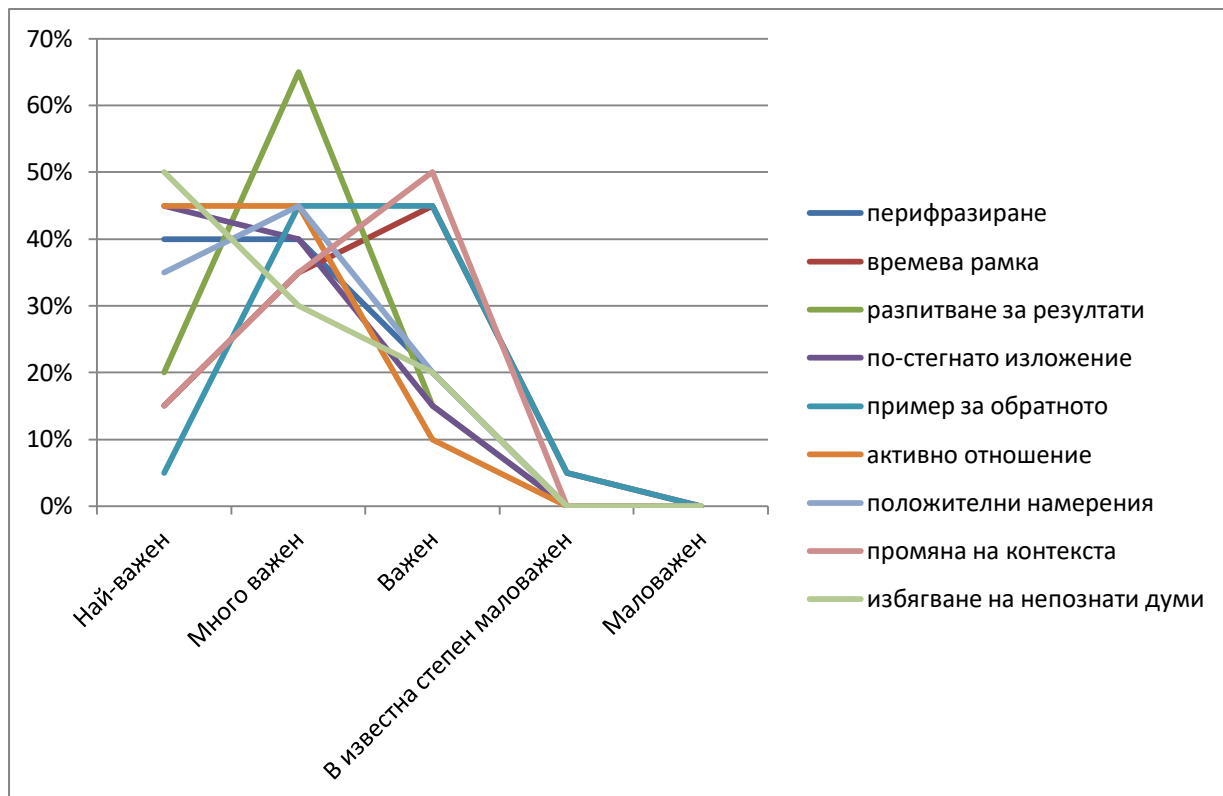


Фиг.24. Важност на етапите на медицинската комуникация според експертите.

Анализът на етапите на медицинското лечение като елементи на Модела за повишаване на комуникативните умения на бъдещите лекари показва, че всички експерти дават положителна оценка за важността на тези елементи, тъй като всички дадени оценки са в диапазона „най-важен“ – „много важен“ – „важен“ етап. Нито един етап не е определен от някой експерт като маловажен в каквато и да е степен.

Като най-важен е определен етапът на започване на дискусията с пациента (70% отговори „най-важен“), което отговаря на психологическите наблюдения за ключовото значение на началото на всяка комуникация. Като особено важни (с най-голям процент отговори „много важен“) са посочени етапите събиране на информация и стигане до изводи (по 55% за всеки от етапите). С най-много отговори „важен“ (40%), която е най-

ниската избрана от експертите степен при отговорите, е етапът „направляване на разговора“, което отразява все по-голямата ориентация към равноправни отношения между лекаря и пациента и намаляването на ролята на лекаря при направляване на комуникацията. Проведеният непараметричен тест показва, че няма статистически значима зависимост между професионалните области на експертите и техните отговори, определящи значимостта на терапевтичните етапи.



Фиг. 25. Важност на езиковите комуникативни механизми според експертите.

При оценяване на езиковите механизми експертите дават най-голям брой отговори „най-важен“ на езиковия механизъм „избягване на непознати думи“ (50%), а също на „възприемане на активно отношение“ (45%) и на „по-стегнато изложение на мисълта“ (45%). Отдавна прилагано в практиката избягването на сложните и непознати думи улеснява общуването с пациентите и подобрява разбирането и следването на лечението. Създаването на активно отношение към лечението също доказва ефективността си във връзка със силната тенденция за ангажиране на всички сили и възможности на пациента за постигане на най-добри резултати от лечението. По-стегнатото и кратко изложение на мисълта преодолява многословието и помага за фокусиране на пациента върху ключовите моменти в общуването с лекаря.

При езиковите механизми експертите отново концентрират отговорите си в положителната част на спектъра на отговорите (от „най-важен“ до „важен“), с което потвърждават същественото им значение. Единствено механизмите „даване пример за обратното“ и „промяна на времевата рамка“ са получили по един отговор „в известна степен маловажен“. Това е обяснимо, тъй като тяхната употреба е възможна само в

определени комуникативни ситуации и при определени медицински случаи, когато няма да предизвикат негативни асоциации и емоции у пациента. Оттук следва и значимостта на механизма за отчитане и промяна на конкретния контекст, когато се използват последните два механизма. Това подсказва, че езиковите механизми се използват най-добре в комплекс, като се подпомагат и взаимно подсилват влиянието си. В тази връзка се разкрива възможността да се анализира по-нататък Модела за изясняване и конкретизиране на връзката между всеки етап на терапия с конкретните езикови механизми или с комплексното прилагане на няколко от тях.

Последният въпрос в анкетата е отворен с цел да се проучат мотивите за получените отговори на затворените въпроси и да се даде информация за съществени, според експертите, аспекти. Отговорите на отворения въпрос са тематично систематизирани в следните групи: 1. същност и важност на Модела; 2. прилагане на Модела и въвеждането му в обучението за комуникативни умения; 3. възможности за развитието на Модела, доказващи неговата продуктивност и перспективност 4. опасности при прилагане на Модела.

Получиха се много отговори, подчертаващи значимостта на Модела, като експертите го определят като „иновативен интегративен подход към комуникацията лекар-пациент“, „актуален и новаторски по своята същност“, „с висока научно-практическа стойност“ „изключително ценен за бъдещите лекари.“

Подчертава се практическата стойност на Модела като „практически полезно и необходимо средство“, „нужен и изключително полезен за положителния изход на лечението“. Смята се че „моделът ще допринесе за подобряване качеството на здравните грижи на пациентите и тяхната удовлетвореност“, „ще се осъзнае по-добре връзката между ефективността на комуникацията и цялостния лечебно-оздравителен процес“ и „ще допринесе за подобряване комфорта на болния и неговите близки и за повече успешни решения“.

Проф. С. Попова изтъква, че СЗО подчертава важността на комуникацията лекар-пациент. Така обучението на лекарите за ефективна комуникация се извежда като „приоритет на медицинското образование“. Експертите подчертават, че е важно предмет като комуникативните умения „да влезе в учебния план на всички медицински университети в България“.

Експертите подкрепят въвеждането на Модела като средство за формулиране на езикови изрази за употреба в комуникацията лекар-пациент и разкриване на възможност за лекарите да упражняват употребата на такива изрази. Заявява се, че „съотнасянето на езиковите механизми към етапите на медицинското лечение води до обособяване на езикови изрази, които адаптирани към конкретната комуникативна ситуация, значително улесняват лекаря при намиране на правилната вербална връзка с пациента.“

Значението на Модела за усъвършенстване на обучението за комуникация в медицината се посочва в способността му да подобри студентското обучение, като

„организира, структурира и разшири обхвата от езикови средства и подходи, които лекарите ще прилагат в практиката“. Моделът е „неотменна и задължителна част от компетенциите и уменията на лекарите“. Той ще помогне „комуникацията с пациента да стане осъзната и професионално отговорна и издържана“. Моделът „може да бъде използван не само в национален, но и в европейския контекст за бъдещи научнотеоретически и научнопрактически изследвания.“

Освен голям брой положителни страни на Модела експертите посочват и възможности за развитието му, което е индикатор за неговата продуктивност и перспективност. Изтъква се, че използването на Модела може да се съобрази с обстоятелството, че бъдещите лекари „ще го прилагат в различни обстоятелства“, т.е. предстои да се извършат множество конкретни изследвания за взаимовръзката на всеки терапевтичен етап с отделните езикови механизми поотделно и/или комплексно. Друга възможност предполага в резултат на тези по-конкретни изследвания да се извлекат ключови езикови изрази с възможности за широка употреба в комуникацията лекар-пациент. Могат да се разработят учебни задачи за това как да се упражнява използването на механизмите, за да се подготвят бъдещите лекари за една естествена, открита и етична комуникация с пациента.

Въз основа на разгледаните възможности за развитие на Модела могат да се очертаят и опасностите при неговото прилагане. В случай че изведеният теоретико-приложен Модел не се конкретизира чрез по-нататъшни изследвания и проучвания на микрониво, фокусирани върху отделните етапи и механизми, съществува опасност от неадекватно използване на Модела. Такава опасност бе подсказана от резултатите на анкетното проучване относно механизмите „даване пример за обратното“ и „промяна на времевата рамка“, тъй като тяхното използване най-често не е подходящо при тежки и спешни медицински ситуации.

Като цяло, експертите дават висока оценка на Модела за повишаване на езиковите комуникативни умения на бъдещите лекари и изразяват интерес към резултатите от по-нататъшното му развитие и прилагане.

ИЗВОДИ

1. Комуникацията в медицината и здравеопазването е **сложно явление**, което има за цел постигане и поддържане на здравето и благополучието на индивидите и популациите. Това определя **етичната ѝ същност** и **изключително високите изисквания** за спазване на етичните норми за комуникация. Комуникацията има **съществено значение** за подобряване на взаимоотношенията между лекарите и пациентите, техните близки и поддържащите ги системи, **поради нейното влияние** върху придържането към лечението от страна на пациента и неговото сътрудничество, психологическата удовлетвореност на пациента, вземането на по-информирани

решения за медицински процедури, подобряването на здравните резултати и намаляването на разходите за грижи.

2. Признаването на значението на комуникацията се отразява в редица европейски **консенсусни документи** за медицинското и здравно образование, където са формулирани **необходимите комуникативни умения**, които да се създадат у студентите по медицина. Техните характеристики са: постоянната, основна, крайна цел на комуникацията е изграждането и поддържането на добри и ефективни взаимоотношения с пациента; комуникативните умения се категоризират съобразно етапите на комуникация при лечението на пациентите; задължителните комуникативни умения са разработени в съдържателно отношение; тези умения могат да се оценят посредством инструменти за оценка на комуникативните умения на медицинските и здравни професионалисти.

Наред със съществуващите проблеми като изясняването на най-ефективните методи за обучение на медицинските и здравни професионалисти, кои комуникативни умения се поддават на обучение и как, по какъв начин образованието и здравеопазването трябва да се променят, за да мотивират лекарите да усъвършенстват комуникативните си умения, все още **предстои да се изследва проблемът за това какви езикови механизми и техники** могат да се използват за подобряване на комуникативните умения.

3. Системата от **образователни концепции на ЕС** функционира чрез различните си елементи, които **определят целите, съдържанието, процедурите и оценяването на обучението за езикова комуникация за отделните професионални области като здравеопазването и медицината**. Комуникативният подход при създаването на умения за комуникация за медицински и здравни цели е насочено към развиване на комуникативната компетентност и разглежда обучаемите като индивиди с уникални интереси, стилове, потребности и цели. Това налага провеждане на **проучване на потребностите** от повишаване на комуникативните умения на бъдещите лекари и начините за удовлетворяването им.

4. Проучването на потребностите доказва **необходимостта от повишаване на езиковите комуникативни умения** на бъдещите лекари.

Студентите смятат, че **комуникацията с пациентите** влияе върху процеса на лечение и възстановяване, а факторите, които ѝ влияят, са психичното и емоционално състояние на пациента и близките му и използването на подходящи езикови техники и средства за общуване от страна на професионалиста. Студентите намират най-честите проблеми в комуникацията в недостатъчните комуникативни умения на лекарите, несъобразяването с особеностите на пациента и отсъствието на достатъчно време за комуникация. По отношение на начините за подобряване на комуникацията с пациента студентите избират спазването на правилата на доброто поведение, познаването на различни езикови техники за подходящо изразяване и даването на разбираеми и изчерпателни обяснения.

Студентите са на мнение, че съществува **необходимост от повишаване на комуникативните им умения** и от целенасочено обучение за това. Студентите смятат, че медицинският университет им дава достатъчно възможности за обучение с цел повишаване на комуникативните умения, но проявяват желание да развиват тези умения чрез допълнителни задължителни и избираеми модули. Мотивацията им е висока, защото очакват така да получат добра работа и добри терапевтични резултати.

Тенденциите в мнението на студентите относно **предпочитаните учебни методи за повишаване на комуникативните езикови умения** са повече практическа насоченост на обучението за комуникация и по-голяма самостоятелност в при него, груповата работа и ролеви игри с реалистичен контекст. Положителна е тенденцията при комуникация студентите да се фокусират главно върху свободната комуникация и ситуацията.

5. **Сравняването на потребностите на студентите от първите години на следването и на тези от последните години показва развитие и повишаване на потребностите** от подобряване на уменията за езикова комуникация. Студентите от четвърти, пети и шести курс имат по-голям досег до реални професионални комуникативни ситуации и те осъзнават по-силно необходимостта от обучение по комуникация. Те разглеждат професионалната комуникация като многофакторен процес, в който недостатъчните комуникативни умения на медицинските и здравни професионалисти са основен проблем. Те разпознават в по-голяма степен ползата от целенасочени обучения за повишаване, а по-нататък, и автоматизиране на комуникативните си умения за професионално общуване с пациентите. Мотивацията на завършващите студенти за обучение се обогатява и усложнява. Те очакват курс с комуникативни задачи, включващи ролеви игри, базирани на реалистични ситуации, свързани с медицинските и здравни професии. Това обстоятелство подчертава необходимостта да се следят тенденциите в развитието на особеностите на общуването в реалния диагностичен и лечебен процес.

6. **Особеностите на комуникацията в медицината и здравеопазването, проучените потребности на студентите по медицина, европейската кампания за ясно изразяване и разработените в нея механизми за ясно, разбираемо и етично езиково изразяване могат да се обобщят в Модел за повишаване на езиковите комуникативни умения на бъдещите лекари.** Предложеният модел може да стане основа за продуциране на огромен брой езикови изрази, които да са адаптирани към комуникативните ситуации. Кой от езиковите механизми ще използва лекарят зависи от специфичната конкретна комбинация от всички фактори, обуславящи комплексната комуникативна езикова ситуация. Моделът демонстрира и възможностите за вариативност на езиковите изрази, използвани в една и съща езикова ситуация. За бъдещите лекари е особено съществено да се научат да използват тази вариативност при общуването с пациентите.

7. Моделът за повишаване на езиковите умения на бъдещите лекари може да се приложи за **създаване на езикови задачи** за ефективна и етична комуникация в медицината. Тези задачи демонстрират начините за **използване на езиковите**

механизми като перифразата, създаване на активно отношение, избягване на непознати и сложни думи, промяна на контекста, обръщането към положителните намерения на пациента, смяната на времевата рамка, насочването към резултатите от действията на пациентите и от лечението, примерите за неправилно поведение с неговите последици.

Езиковите механизми могат да се използват чрез **приложение на различни езикови техники**. Например, механизмът „създаване на активно отношение“ се прилага чрез преимуществено използване на деятелен залог и чрез използване на повече глаголи. Механизмът „избягване на непознати и сложни думи“ работи чрез използване на друга дума от всекидневния регистър или чрез описание. Механизмът „промяна на контекста“ изисква съобразяване с различни параметри като определена възраст, социално положение, образователно ниво, пол на пациента; тежест, етап и прогноза на заболяването.

8. Моделът за повишаване на езиковите умения на бъдещите лекари може да се приложи за **създаване на езикови задачи за ефективна и етична комуникация** в медицината. Тези задачи демонстрират начините за **използване на езиковите механизми** като перифразата, създаване на активно отношение, избягване на непознати и сложни думи, промяна на контекста, обръщането към положителните намерения на пациента, смяната на времевата рамка, насочването към резултатите от действията на пациентите и от лечението, примерите за неправилно поведение с неговите последици.

Езиковите механизми могат да се използват чрез **приложение на различни езикови техники**. Например, механизмът „създаване на активно отношение“ се прилага чрез преимуществено използване на деятелен залог и чрез използване на повече глаголи. Механизмът „избягване на непознати и сложни думи“ работи чрез използване на друга дума от всекидневния регистър или чрез описание. Механизмът „промяна на контекста“ изисква съобразяване с различни параметри като определена възраст, социално положение, образователно ниво, пол на пациента; тежест, етап и прогноза на заболяването.

9. В експертната оценка чрез метода Делфи на Модела за повишаване на комуникативните умения на бъдещите лекари се дава положителна оценка за важноста на всички етапи на медицинското лечение като елементи на Модела. Като най-важен е определен етапът на „започване на дискусията с пациента“ поради ключовото значение на началото на всяка комуникация. Следват етапите „събиране на информация“ и „стигане до изводи“. С най-ниска степен на важност е посочен етапът „направляване на разговора“ поради ориентацията към равноправни отношения лекар-пациент.

За най-важни са посочени езиковите механизми: „избягване на непознати думи“, „по-стегнато изложение на мисълта“ и „възприемане на активно отношение“, които улесняват общуването и ангажират потенциала на пациента за постигане на най-добри лечебни резултати. Само механизмите „даване пример за обратното“ и „промяна на времевата рамка“ получават по един отговор „в известна степен маловажен“, тъй като употребата им не е подходяща при всякакви медицински случаи. Така изпъква

значимостта на механизма за отчитане на конкретния контекст и употребата на езиковите механизми в комплекс.

Експертите определят Модела като „иновативен интегративен подход към комуникацията лекар-пациент“, „актуален и новаторски по своята същност“. Подчертава се, че е важно предмет като комуникативните умения „да влезе в учебния план на всички медицински университети в България“.

Като индикатор за продуктивност и перспективност на Модела се посочват възможностите за развитието му като, например, по-нататъшния анализ за изясняване на връзката между всеки терапевтичен етап с конкретните езикови механизми. Други възможности предполагат да се извлекат ключови езикови изрази с широка употреба в комуникацията лекар-пациент и да се разработят учебни задачи с тях.

Опасностите от неадекватно използване на Модела могат да се преодолеят с по-нататъшни изследвания и проучвания на микроиво, фокусирани върху всеки отделен етап и механизъм.

ПРЕПОРЪКИ

Въз основа на направените изводи могат да се отправят и **следните препоръки:**

- към преподавателите по комуникация в медицинските университети

1. Да създават и използват учебни програми по комуникация, съобразени с потребностите на студентите и насочени към повишаване на езиковите комуникативни умения на бъдещите лекари.

2. Да използват езиковите механизми и техники, демонстриращи и упражняващи вариативност в езиковото изразяване с цел съобразяване с особеностите на конкретната комуникативна ситуация.

3. Да създават и използват учебни задачи, основани на практически задачи, групова работа и ролеви задачи с реалистичен контекст, като дават по-голяма самостоятелност на обучаваните.

4. Да следят тенденциите в развитието на особеностите на общуването в реалния диагностичен и лечебен процес.

- към медицинските университети

1. Да приеме обучението за комуникация с пациентите и повишаването на езиковите комуникативни умения като приоритет на подготовката на настоящите и бъдещите лекари.

2. Да поддържат и разнообразяват задължителните и избираеми курсове по комуникация за бъдещите лекари. Да се допълнят учебните планове с избираеми курсове за комуникативни умения за студентите през последните години на следването.

3. Да предлагат обучение по комуникация през всички години на обучение на студента и на различни нива, тъй като езиковите комуникативни умения на всеки

конкретен студент се развиват с различни темпове и те могат да достигнат различни нива на различни етапи на обучението си.

4. Да използват експертното мнение на преподавателите по комуникация за определяне конкретните параметри и организацията на обучението по комуникация.

-към Българския лекарски съюз

1. Да приеме обучението за комуникация с пациентите и повишаването на езиковите комуникативни умения като приоритет на подготовката на настоящите и бъдещите лекари.

2. Да организира обучение по комуникация с фокус върху езиковата комуникация с настоящите и бъдещите лекари.

-към Министерството на здравеопазването

1. Да приеме обучението за комуникация с пациентите и повишаването на езиковите комуникативни умения като приоритет на подготовката на настоящите и бъдещите лекари.

2. Да осигурят подходящи и устойчиви условия за провеждане на обучението за комуникация с пациентите и повишаването на езиковите комуникативни умения на настоящите и бъдещите лекари.

СПРАВКА ЗА НАУЧНИТЕ ПРИНОСИ

А. Научно-приложни приноси:

- Разработен е Модел за повишаване на езиковите комуникативни умения на студентите по медицина - бъдещи лекари, целящ да усъвършенства уменията им за комуникация с пациентите чрез адекватна употреба на езикови механизми и техники в различните етапи на медицинска комуникация.

В. Научно-теоретични приноси:

- Комплексно е проучено и анализирано мнението на студентите по медицина по отношение на потребностите и предпочитанията им за комуникацията с пациентите, и по-специално, влиянието на комуникацията върху процеса на лечение и възстановяване, фактори и проблеми в комуникацията между лекарите и пациентите, начини за подобряване на комуникацията с пациента, необходимост от, достатъчно възможности и желание за повишаване на комуникативните езикови умения, значимост и мотивация за повишаване на уменията и тенденции в предпочитаните учебни методи за повишаване на комуникативните езикови умения.
- Изследвана и анализирана е необходимостта от повишаване на езиковите комуникативни умения на студентите по медицина - бъдещи лекари във връзка с особености на езиковата комуникация в медицината и здравеопазването, етичната същност на комуникацията в медицината и здравеопазването, значението на комуникацията за подобряване на взаимоотношенията лекар-пациент чрез прилагане на европейските образователни политики относно езиковата комуникация на бъдещите лекари с пациентите.
- Аргументирана е необходимостта от използване на положителния опит на страните от ЕС при повишаване на комуникативните езикови умения и компетенции на медицинските специалисти.

СПИСЪК С ПУБЛИКАЦИИ ВЪВ ВРЪЗКА С ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД

1. Kristina Stoyanova. European policies regarding the communication training of future medical and healthcare professionals (poster). *Международна конференция „От Европейската към Националната здравна политика“, 9-10 октомври 2017, София*
2. Стоянова, Кр. Модел за повишаване на езиковите комуникативни умения. *Медицински меридиани, 2017, бр.3, 36-39*
3. Кристина Стоянова. Европейските и световни консенсусни декларации за обучението по комуникация на бъдещите медицински професионалисти. *Медицински меридиани, 2017, бр.3, с.52-56*
4. Кристина Стоянова. Модел за повишаване на езиковите комуникативни умения на бъдещите медицински и здравни специалисти. *ИНГА, 39та научно-технологична сесия, Контакт 2018, 30 юни 2017, с. 314-318*
5. Kristina Stoyanova. European and global consensus statements regarding the content of communication training of future medical and healthcare professionals. Proceedings of the *12th International Balkan Education And Science Congress EDUCATION FOR LIFE, WORK AND WELL-BEING, September 28 – 30, 2017, Nessebar, Bulgaria, p.404-414*
6. Кристина Стоянова. Използването на по-кратки и ясни текстове и изрази в медицинското общуване, *ИНГА, 41ва научно-технологична сесия, Контакт 2018, 29 юни 2018, с. 135-141*
7. Кристина Стоянова. Развитие на европейските концепции за обучението по комуникация на студентите по медицина. *Педагогика, година ХС, №7, 2018, с. 962 -971*
8. Kristina Stoyanova. Smoke Free Partnership on illicit tobacco trade. A global problem with a global solution. *Comite Permanent des Medicins Europeens (CPME), Issue 26, June 2018, pp. 18-19*
9. Кристина Стоянова. Обучение за повече глаголи в комуникацията лекар-пациент. *ИНГА, 42ра научно-технологична сесия, Контакт 2018*

В съавторство

1. Стоянова, Кр., П. Балканска, Евг. Иванов, Ал.Воденичарова. Потребностите на студентите – бъдещи лекари за усъвършенстване на езиковите им комуникативни компетентности. *Здравна политика и мениджмънт (под печат)*
2. Стоянова, Кр., Б. Дудева. A study of the impact of anti-smoking messages on young people. *Асклепий, 2016, №1 и 2, с. 317-321*
3. Dudeva, B. & Stoyanova, K. (2015). Gestures and English language teaching in a Medical University: a study. *Rhetoric and Communications E-Journal, 19, <http://rhetoric.bg/gestures-and-english-language-teaching-in-a-medical-university-a-study>*