

## ЧУЖДОЕЗИКОВИТЕ УМЕНИЯ - КЛЮЧОВА ПРЕДПОСТАВКА ЗА ФОРМИРАНЕ НА ЕФЕКТИВНИ ИНТЕРКУЛТУРНИ КОМУНИКАЦИОННИ КОМПЕТЕНЦИИ У ЗДРАВНИТЕ СПЕЦИАЛИСТИ

Стоянка Николова

<sup>1</sup>УМБАЛ Бургас АД

<sup>2</sup>Университет “Проф. д-р Асен Златаров”

e-mail: snikolovabs@gmail.com

**Резюме:** Глобалната интернационалната мобилност и миграцията на големи потоци от хора водят до конституирането на едно ново мултикултурно и мултиезично общество, характеризиращо се с интензивно лингвистично и културно разнообразие. Сектор здравеопазване е изключително засегнат от динамиката на тези процеси и необходимостта от развитие и имплементиране на адекватна културосенситивна здравна политика е императив. Статията повдига въпроса за важността на адекватни чуждоезикови компетенции като необходима първа стъпка за изграждане и развитие на ефективни интеркултурни комуникационни умения- ключова за съвременния здравен специалист компетенция, която пряко рефлектира върху предоставянето на куртурокомпетентна здравна грижа и успешната професионална реализация в сферата на здравеопазването. Обект на изследването са научна литература по темата и лични наблюдения и интервюта със здравни специалисти, а резултатите потвърждават тезата, че владеенето на чужди езици е централен фактор за ефективни интеркултурни компетенции у здравните специалисти.  
**Ключови думи:** чуждоезиков, интеркултурни, комуникация, здравеопазване, компетенции

## FOREIGN LANGUAGE SKILLS - A KEY PREREQUISITE FOR FORMING EFFECTIVE INTERCULTURAL COMMUNICATION COMPETENCES IN HEALTH SPECIALISTS

Stoyanka Nikolova

<sup>1</sup>UMBAL Burgas AD

<sup>2</sup>University “Prof. Dr. Asen Zlatarov”

e-mail: snikolovabs@gmail.com

**Abstract:** Global international mobility and migration of large flows of people lead to the constitution of a new multicultural and multilingual society characterized by intense linguistic and cultural diversity. The health care sector is extremely affected by the dynamics of these processes and the need to develop and implement an adequate culturally sensitive health policy is imperative. The article raises the question of the importance of adequate foreign language competences as a necessary first step for building and developing effective intercultural communication skills - a key competence for the modern health professional, which directly reflects on the provision of culturally competent health care and successful professional realization in the field of health care. The object of the research is scientific literature on the subject and personal observations and interviews with health professionals, and the results confirm the thesis that the command of foreign languages is a central factor for effective intercultural competences in health professionals.

**Keywords:** foreign language, intercultural, communication, healthcare, competences

## 1. Въведение

Глобализацията е световен феномен, характеризиращ се с интензивна интернационална мобилност и миграцията на големи потоци от хора в световен мащаб, а резултатът е конституирането на едно ново мулти-етносно общество, характеризиращо се с интензивно мултилингвистично и мултикултурно разнообразие. Сектор здравеопазване е изключително засегнат от динамиката на тези процеси предвид естествените потребности на хората. В този контекст все по-видима става необходимостта от развитие и имплементиране на адекватна културосенситивна здравна политика, където способността на здравните специалисти да придобият и развият ефективни интеркултурни комуникационни умения и по този начин да предоставят релевантна на новите социосултурни реалии здравна грижа е от решаващо значение.

Без съмнение правото на здраве е фундаментално човешко право. В доклад на СЗО се подчертава важността на здравната система, която да е способна да предостави здравна грижа за различни пациенти в съответствие с пациент-центрирания подход [1]. Важна стъпка за постигането на тази цел е развитието на межкултурни компетенции в системата на здравеопазването. По дефиниция културната компетентност в сферата на здравеопазването се определя като „способността на доставчиците и организациите да предоставят ефективна здравна грижа, която да отговаря на социалните, културните и езиковите нужди на пациентите“ [2].

Културата е определящ фактор, който моделира поведението на индивида в рамките на културния модел и осигурява интеграцията му в социума. Срещите между носителите на различни култури, всяка отличаваща се със свои специфични характеристики, пораждат взаимодействие, което рядко е безпроблемно предвид широката палитра от културологични детерминанти, на моменти изразяващи се във фундаментални межкултурни различия.

При отсъствие на инструмент за комуникация „през“ тези различия, съществува реалната опасност тези интеркултурни срещи да прераснат в интеркултурен сблъсък със всички произтичащи от това негативни последици.

Оптималният начин за действие в такива културно „напрегнати“ ситуации е владенето и прилагането на комплекс от практически знания и умения, дефинирани като интеркултурни комуникационни компетенции/ ИКК и включващи „социални способности и умения, с чиято помощ индивидите могат успешно да се справят с другокултурния партньор при срещи в работното и личното си ежедневие“ [3].

Често наричат интеркултурната компетентност компетенция на 21 век и това е разбираемо предвид ключовото значение, което тя има за преодоляване на културните бариери и за осъществяването на ефективно и ефикасно общуване в условията на съвременното мултикултурно общество.

## 2. Мултикултурност в здравеопазването и необходимостта от интеркултурни комуникационни компетенции

По същество ИКК/ (ICC- Intercultural Communication Competence) е „способността за ефективна и подходяща комуникация в различни културни контексти“ [4]. Межкултурната компетентност е и „способността да функционирате ефективно в различни култури, да мислите и действате по подходящ начин и да общувате и работите с хора от различен културен произход – у дома или в чужбина“ и не на последно място тя е „ценен актив в един все по-глобализиран свят, в който е по-вероятно да взаимодействате с хора от различни култури и страни, които са били оформени от различни ценности, вярвания и опит“ [5].

Понятията „интеркултурна комуникативна компетентност“, „интеркултурна компетентност“, „кроскултурна/ културна/ межкултурна компетентност“ се използват като синоними и характеризират „способността да се общува ефективно с хора от други култури“ [6]. Терминът се състои от две части „интер“ на бълг. между и „култура“- система от ценности и норми, включващи език, мисли, вярвания, начин на живот, взаимоотношения между хората, разбиране за света, времето и пространството.

В сферата на здравеопазването ИКК имат за цел да разрушат бариерите, които пречат на пациентите да получат грижите, от които се нуждаят, като осигурят по-добро разбирателство между пациенти и здравни професионалисти и често биват определяни като „процес на взаимодействие между пациенти и здравни специалисти от различен културен произход въз основа на разбирането на съответните им култури“ [7]. Те правят възможно адекватното и ефективно общуване между пациент- здравен специалист въпреки съществуващите културоспецифични различия с цел предоставяне на безопасна и качествена здравна грижа.

Здравеопазването като комплексна дейност, чиято цел е да осигури безопасна и качествена здравна грижа за индивида и да промотира качеството му на живот, включва поредица от комуникационни взаимодействия между пациент – медицински персонал и конкретни действия за диагностициране и лечение, извършвани от медицинския персонал.

В духа на пациент- центрираната грижа и тенденциите за индивидуализирана здравна услуга ключовата роля на ефективната комуникацията здравен специалист - пациент придобива все по- централно място, а комуникационните компетенции на здравните специалисти са от все по- определящо значение.

Комуникацията здравен специалист - пациент се дефинира като „двустранна размяна на словесни послания с една обща цел – подпомагане и оптимизиране на диагностично - лечебния процес“ [8]. Общуването в сферата на здравеопазването изисква комплексни комуникационни умения, основно от страна на медицинския персонал и може да бъде истинско предизвикателство дори когато пациенти и здравни специалисти споделят общи социокултурни и лингвистични характеристики [9].

Когато страните в комуникативния процес са от нехомогенен етно- културен и лингвистичен произход общуването е повлияно от взаимните различия, което в голяма степен лимитира ефикасността на комуникацията пациент- здравен специалист. Когато поради културообусловени различия здравен специалист и пациент са лишени от възможността за ефективно комуникационно взаимодействие, на практика липсва основната предпоставка за разрешаване на даден проблем - неговото осмисляне и осъзнаване. В такива случаи комуникацията следва да се разглеждана като неуспешна, а в сферата на здравеопазването това е крайно нежелателно и опасно и за двете страни.

Практиката показва, че междукултурните срещи в здравеопазването са източник на стрес и напрежение и нерядко ескалират до конфликти поради взаимното неразбиране, липса на уважение или непознаване на културните особености. Когато залогът е животът и здравето на човек такова едно поведение е недопустимо и следва да бъде предотвратено.

Динамиката на демографските потоци и и все по- интензивното културо- лингвистичното разнообразие на населението прави тенденция за етническо, религиозно, културно и езиково разнообразие на пациентите все по- видима и реална, което на свой ред налага необходимостта от преמודелиране на традиционния модел на комуникация здравен специалист- пациент и усвояване на комплекс от специфични комуникационни умения, които да подпомогнат здравните специалисти при справянето с предизвикателството „интеркултурна комуникация“ в здравната сфера.

В контекста на интернационализирания социокултурен пациентски фон и произтичащите от това нови мултикултурни характеристики здравните специалисти са изправени пред множество предизвикателства, дори бих казала проблеми, при осъществяването на релевантна и успешна комуникация с пациентите. Върхът на айсберга и може би най-видимата част на пирамидата от културни различия или разминавания е езиковия асинхрон т.е.невладеенето на местния език от страна на чуждокултурния пациент и липсата на споделен език на комуникация.

По правило комуникацията между пациент и здравен специалист се осъществява основно устно посредством вербални и невербални средства и „когато на дневен ред са комплексни въпроси като тези отнасящи се за здравето, вербалната комуникация посредством споделен език е без конкуренция“ [10].

По своя характер комуникацията между хората е силно езиково базирана и липсата на обща езикова компонента рязко ограничава обема на ефективната комуникация.

В сферата на здравеопазването „липсата на споделен комуникационен инструментарий за вербално общуване т.е. общ език компроментира ефективното взаимодействие между пациент и медицински персонал и в значителна степен затруднява диагностично – лечебния процес, поражда стрес и фрустрация, ескалиращи в дефицит на доверие и отказ от съдействие от страна на пациента и на практика съботира основната цел на медицинската грижа да постигне най- добрия здравен резултат поради неглижиране на централната роля на ефективния диалог пациент- медицински специалист в пациент- центрираната, чувствителна здравна грижа / patient- centered, sensitive healthcare” [11].

Предоставянето на здравни грижи на чуждокултурни пациенти, които не владеят или не владеят добре местния език е реалност, с която днешните медицински специалисти се сблъскват ежедневно. Особено тревожна е ситуацията, когато се налага спешно болнично лечение, където факторът стрес допълнително усложнява общуването медицински специалист- пациент.

Наличието на езиков асинхрон/ езикова бариера между разнокултурните участници в условия на спешно медицинско състояние и произтичащата от това липса на релевантна вербална комуникация чуждокултурен пациент- здравен специалист възпрепятства диагностично- лечебния процес, но също така ограничава и реализирането на основни пациентски права като правото на достъп до информация, правото на информирано решение и правото на shared- decision. Невъзможността за адекватно вербално общуване значително обезличава пациента в ролята му на централна фигура в пациент- центрираната грижа. Множество проучвания показват, че пациенти, попаднали в чуждокултурна споделят, изпитват „усещане за дискриминация и изоставяне“ [12] поради невъзможността да споделят своите нужди, страх, че ще бъдат неправилно разбрани от медицинския персонал и имат усещането, че биват възприемани като проблемни.

В по- широк смисъл това може да бъде разглеждано като ограничаване до достъпа до здравна грижа [13], което абсолютно противоречи на идеята за право на равен достъп до здравеопазване на всеки човек, както и на съвременните политики за предоставяне на културокомпетентна здравна грижа.

Негативните ефекти от такава една межкултурна среща в здравеопазването са много по- силно изразени когато межкултурните различия не могат да бъдат „комуникирани“ поради чуждоезикова бариера и остават в зоната на межкултурните неизвестни, които не могат да бъдат разпознати, осъзнати и за които не се търси приемливо поведение и решение на проблема.

Аналогични са възприятията при работещите в здравната сфера. Конфронтирани все по- често с предизвикателството чуждокултурен и чуждоезиков пациент здравните специалисти все по- ясно осъзнават сериозността на проблема, който има пряко отражение върху качеството на осъществяваната от тях медицинска дейност, работната атмосфера и нивото на стрес сред здравните професионалисти.

Невъзможността да се комуникира с пациента поради езикова бариера е причина медицинските специалисти да чувстват „неудобство и неадекватност“ на работното място и притеснение, че „не са в състояние да предоставят на пациента грижата, която смятат, че е необходима“ [14]. Езиковите бариери се дефинират като изнервящи, а езиковото ограничение се възприема от здравните специалисти като сериозна пречка да реализират в пълен обем своите професионални знания и да предоставят качествена здравна грижа на пациента от чужд културен произход. Липсата на свързващия компонент- споделен език на комуникация пречи на здравните специалисти да приложат адекватно и ефективно специфични умения, придобити по време на професионалното им обучение и надграждани и развивани в работата с пациенти с идентичен на техния социо- и езиковокултурен произход.

При тези обстоятелства успешният интеркултурен диалог пациент- пациент е трудно осъществим, което на свой ред възпрепятства идентифицирането, разбирането и осъзнаването на други съществени културоспецифични различия. Поради езиковото разминаване

липсва възможността за „преговори“ и намиране на приемливи, отчитащи и уважаващи културоспецифичните особености и на двете страни решения, което прави трудно, а често и невъзможно адаптирането на предоставената здравна грижа в съответствие с културоспецифичните нужди на пациента. Опитът за предоставянето на културокомпетентната здравна грижа е неуспешен, а това пряко въздейства както върху качеството на здравната услуга, така и върху удовлетвореността на пациент и здравен професионалист.

Видно е, че навигирането в океана от чуждокултурни различия в сферата на здравната помощ е сложна и стресираща задача. При липса на адекватна комуникация пациент- здравен специалист поради чуждоезикова бариера намирането на ефективни работещи решения е силно лимитирано, а понякога и *causa perdata*.

Горе посочените проблеми повдигат въпроса за намиране и имплементиране на достъпен и надежден инструментариум за преодоляване на межкултурните препятствия и изграждане на межкултурен комуникационен комфорт между здравен специалист и пациент.

Анкета, проведена сред медицински сестри, работещи в ОСМ на УМБАЛ Бургас АД и лични наблюдения на межкултурни клинични ситуации в реална работна обстановка потвърждават критичната важност на адекватни чуждоезикови знания при предоставянето на медицинска грижа на чуждокултурни пациенти и утвърждават централното място на чуждоезиковите умения в портфолиото от комуникационни компетенции на здравните специалисти.

### **3. Чуждоезиковите знания – предпоставка за ефективни интеркултурни компетенции**

Чуждоезиковите знания и релевантното им приложение при среща с чуждокултурен пациент следва да бъдат разглеждани като естествена първа стъпка за изграждане и развитие на интеркултурни комуникационни умения у здравните специалисти и ключова предпоставка за предоставяне на културокомпетентна здравна грижа, което се вижда и от съдържанието на самата дефиниция на понятието културокомпетентна здравна грижа, а именно „здравна грижа, която да отговаря на социалните, културните и ЕЗИКОВИТЕ нужди на пациентите“.

Разпознаването и осъзнаването на необходимостта от функционални чуждоезикови знания и от тяхното целенасочено ползване за нуждите на ефективен интеркултурен диалог между пациент- здравен специалист е стъпка в правилната посока и би могло да послужи като добра изходна позиция за предприемане на по-нататъшни обучителни мерки за подобряване на интеркултурните компетенции на здравните специалисти.

Позитивите от владеенето и боравенето с чужди езици са несъмнени и придобиват все по-голяма значимост в условията на интеркултурната реалност, която все по-често ни превръща в преки участници в интеркултурна комуникация в личен или професионален план. С решението си да изучава чужд език човек отваря вратата на глобалния, мултикултурен свят и прави съзнателен избор да срещне, да опознае и усвои нещо различно и „чуждо“. Хората, които учат други езици, придобиват представа за други културни перспективи и компетентности, като същевременно се учат да подхождат с непредубеденост и откритост към различията и да проявяват разбиране и уважение към носителите на други култури. Времето за усвояване на чуждоезикови знания е и време за откриване, изследване и осмисляне на други културни групи, което води и до по-добро разбиране на собствената култура, по-голямо осъзнаване на приликите и разликите между културите и по-голямо самоосъзнаване и себеопазване. При изучаване на чужд език ние виждаме и осъзнаваме как културата влияе върху нагласите и миогледа на човека, постигаме по-дълбоко и истинско разбиране на другите, като същевременно се научаваме да приемаме различията и да изграждаме положителни и равноправни отношения с различните от нас.

Езикът като структурна компонента на съответната култура е носител на множество културоспецифични информации и при изучаването на чужд език паралелно с лексиката и

граматиката на чуждия език човек научава много за нравите, ценностите, вярванията, възприятията и нагласите на носителите на съответния език- знания, които му дават комфорта да комуникира културоприемливо с носителите на съответния език и култура, култивират неговата интеркултурна сензитивност и толерантност, формират културо- критично съзнание. Тези новопридобити знания правят възможни усвояването и прилагането на реални функционални умения за общуване с културноразлични събеседници и осъществяването на ефективна интеркултурна комуникация.

В сферата на здравеопазването и особено в частта комуникация пациент- здравен специалист горе цитираните знания и умения са изключително полезни и без съмнение основна предпоставка за ефективна комуникация с чуждокултурни пациенти.

Способността на медицинския специалист да реагира адекватно в чуждокултурна клинична ситуация като разпознае нуждите на чуждокултурния пациент и прояви готовност да адаптира своите комуникативни настройки в случая - езика на комуникация, за да осъществи взаимодействие с пациента са част от базовите знанията и уменията, които човек придобива по време на изучаването на чужд език и шлифова в хода на учебната интеркултурна комуникация с носители на други култури и езици - практика, която стои в основата на съвременното обучение по чужди езици.

Лингвистичният синхрон осигурява споделено комуникационно пространство между лекар- чуждокултурен пациент, което повишава шансовете за успешна интеркултурна комуникация между страните. Адекватното прилагане на чуждоезикови знания и умения от страна на здравните специалисти „хвърля“ виртуален мост над пропастта разделяща културите и в този смисъл езикът като явление изпълнява основната си роля – да свързва, а не да разделя. Пациентите оценяват положително и реагират добронамерено дори в ситуации, когато здравният специалист разполага с базисни чуждоезикови познания, които му дават възможност да установи първоначалния контакт с пациента пряко, а след това да премине към ползване на услугите на преводач. Този наглед незначителен акт е знак за зачитане на културните особености и уважение към чуждокултурния пациент и се възприема като желание за изграждане на връзка между пациент- здравен специалист и съответно създава атмосфера на доверие и взаимен респект, което от своя страна се отразява позитивно на диагностично- лечебния процес и удовлетвореността на пациента от получената здравна услуга.

Иницирианият от здравния специалист чуждоезиков контакт отварят вратата за взаимно оценяване, разбиране и уважение и задава тона на комуникация с чуждокултурния пациент, което е добро начало на процеса по предоставяне на здравна услуга в съответствие на съвременните стандарти за културосензитивна и пациент- центрирана здравна грижа.

Чуждоезиковите знания са от съществено значение за осъществяване на ефективна интеркултурна професионална комуникация не само с чуждокултурни пациенти, но и със здравни специалисти от чуждокултурен произход. В сферата на здравеопазването на всяка страна работят все повече здравни професионалисти с чуждестранен произход и мултикултурните колективи вече не са изключение. Съвместната работа с такива колеги дава възможност за по- задъбочен поглед в чужди култури, досег с културни детайли, които не са предмет на формално чуждоезиково и интеркултурно обучение, и надграждане на интеркултурните комуникативни умения.

Владеенето на чужд език е основно изискване за участие в работни практики, обучения, квалификационни курсове и други форми за професионално усъвършенстване с пребиваване в чужбина. Работата по такива програми е оптимална възможност за изучаване на други култури отвътре- не като пасивен наблюдател, а като активен участник в социокултурните процеси в съответната професионална област. Наблюденията показват, че здравните специалисти, практикували в чужбина и познаващи други здравни системи отвътре, се отличават с по- добра адаптивност по отношение на интеркултурните възприятия и компетенции.

Не бива да се пренебрегва и фактът, че чуждоезиковите знания са необходим атрибут за участие в професионални научни форуми, конференции, членство в научни и професио-

нални организации. Такива формати са отлична възможност за създаване на формални и неформални професионални контакти с колеги от чужди страни и култури и стартиране на съвместни професионални проекти. Владееенето на чужди езици е един от базисните критерии за участие в международни проекти във всяка една сфера вкл. тази на здравеопазването.

Работата в мултикултурен екип е предизвикателно, но и обогатяващо светогледа начинание и естествена среда за усъвършенстване на интеркултурните комуникативни компетенции на здравния специалист.

### **Заклучение**

Предоставянето на висококачествена здравна грижа при зачитане на човешките права и принципите на равенство на всички хора е отговорност и задължение на всеки здравен професионалист. Реализирането на тази благородна цел в условията на интензивното мултикултурно и мултиезиково разнообразие налага преосмисляне и актуализиране на традиционните концепции за добро здравеопазване както и целенасочено имплементиране на здравни политики, които да отговорят адекватно на новите културоспецифични потребности на населението и да гарантират предоставянето на културокомпетентна здравна грижа. Способността на здравните специалисти да се адаптират към тази нова мултикултурна реалност като усвояват и развиват ефективни интеркултурни комуникационни умения е от съществено значение за предоставянето на качествена здравна грижа в съответствие с актуалните стандарти в здравеопазването.

Придобиването на функционални чуждоезикови умения е необходимата първа стъпка в тази посока, а добрата чуждоезикова комуникация - ключова компетенция на съвременния здравен специалист, допринасяща за успешна професионална реализация.

### **Библиография**

1. <https://www.who.int/publications/i/item/health-of-migrants-the-way-forward>
2. Betancourt, J. R., Green, A. R., & Carrillo, J. E. 2002. Cultural competence in health care: Emerging frameworks and practical approaches. New York: The Commonwealth Fund.
3. Рот, Ю., К. Рот. (2007). Студии по интеркултурна комуникация. София.
4. <https://open.lib.umn.edu/communication/chapter/8-4-intercultural-communication-competence/>
5. Leung, K., Ang, S. and Tan, M.L. (2014), 'Intercultural Competence', Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behaviour, 1:4889-519.
6. [http://en.wikipedia.org/wiki/Intercultural\\_competence](http://en.wikipedia.org/wiki/Intercultural_competence)
7. [http://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/47\\_karabuga\\_original\\_11\\_3.pdf](http://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/47_karabuga_original_11_3.pdf)
8. Амуджиева Н, 2016: Комуникацията лекар- пациент – проблеми в настоящото с оглед на миналото и бъдещето. <https://www.researchgate.net/publication/333295958>
9. Николова С, 2023, Устен медицински превод в здравната помощ- инструмент за преодоляване на езикови бариери между пациент и медицински персонал <https://journals.mu-varna.bg/index.php/conf/article/view/9256/8130>
10. Giger JN, 2013. Transcultural nursing: Assessment and intervention (6.th ed.)
11. [https://www.researchgate.net/publication/287538071\\_Medical\\_Interpreting\\_and\\_Cross-Cultural\\_Communications](https://www.researchgate.net/publication/287538071_Medical_Interpreting_and_Cross-Cultural_Communications)
12. Sobel, L. L., & Metzler Sawin, E. 2016. Guiding the process of culturally competent care with Hispanic patients: A grounded theory study. Journal of Transcultural Nursing, 27(3), doi:10.1177/1043659614558452
13. Chen Jacobs, Karliner Agger-Gupta, Mutha 2006: The need for more research on language barriers in health care: A proposed research agenda, doi: 10.1111/j.1468-0009.2006.00440.x. [PMC free article]
14. McCarthy J, Cassidy I, Graham MM, Tuohy D. 2013. Conversations through barriers of language and interpretation. Br J Nurs. doi: 10.12968/bjon.2013.22.6.335. PMID: 23901452.