

УСТНАТА КОМУНИКАЦИЯ В БОЛНИЧНА СРЕДА КАТО ОБЕКТ НА ОЦЕНЯВАНЕ

Евдокия Сकोчева, Веселина Няголова (Варна, България)

Устната комуникация в болнична среда, и по-конкретно нейната специфика във взаимодействието лекар-пациент, е главният обект на обучение по общ и специализиран български език на студенти медици в англоезична програма. Общуването с пациента е ключът към установяването и справянето с патологичното състояние, затова от изключително значение за успешното протичане на този тип професионална комуникация е студентите да могат „да използват езика творчески, така че да изразяват собствени мисли и намерения и да разбират непредсказуемата реч на другите” (Литълууд 1992: 17). В този смисъл преди да отговорим на въпроса чрез какви тестови методи и процедури трябва да оценяваме професионалната устна компетентност на студентите, е важно да дефинираме първо обекта на оценяване.

Джак Ричардс (2008: 22) откроява три функции на говоренето в междуличностната комуникация: като *взаимодействие*, като *транзакция* и като *изпълнение*. Професионалната комуникация лекар – пациент спада към втория тип говорене, при който:

- фокусът е върху съобщението, информацията;
- участниците прилагат комуникативни стратегии, за да постигнат взаимно разбиране;
- езиковата правилност невинаги е от значение.

За да протече този тип комуникация, е нужно комуникаторите да могат да:

- формулират нуждата, намерението си;
- задават въпроси;
- подканват към повече яснота, конкретност;
- потвърждават получената информация;
- потвърждават разбирането.

Според нас формулираните от Ричардс комуникативни умения са в основата на успешната професионална комуникация в реална среда, тъй като „езикът, използван за специални цели, не се различава

по вид и форма от останалите форми на общия език” (Хътчинсън, Уотърс 1990: 18). За нуждите на обучението и оценяването обаче, е необходима по-детайлна, по-прецизна класификация на компонентите на специализираната усна компетентност.

По наше мнение първостепенна по значение е **дискурсната компетентност** (“текстова компетентност” по Бахман), тъй като се отнася до избора, последователността, подредбата на думи, структури, изказвания, за да се постигне единен и цялостен усен текст. Мурсия (1995: 13) разграничава няколко категории, чието владение формира дискурсната компетентност:

а) деиксисът – в лекарската практика е от изключителна важност времевата и пространствена референция по отношение на болестта;

б) кохерентността, т.е. мениджмънтът на стара и нова информация, получена от пациента, както и начинът на организация на лекарските въпроси в медицинското интервю, отнасящи се до различните измерения на болестта – време, локация, причина-следствие, условие – резултат и др.;

в) кохезията, т.е. удържането на смисловото единство чрез различни граматически и лексикални маркери за съотнасяне; в този смисъл кохезията е тясно свързана с граматическата компетентност;

г) структурирането на разговора на медицинското интервю, т.е. вербалните и невербални начини, чрез които започва и завършва разговорът, задава се посоката му, подава се обратна връзка и т.н.

Функционалната компетентност се отнася до владението и прилагането на необходимите вербални средства, чрез които да се постигне комуникативното намерение, а именно – получаването на информация от пациента, информиране, успокояване, инструктиране. За медицинското интервю са характерни множество „формулни конструкции“, функционално натоварени клишета, които улесняват и стандартизират процедурата по събиране на информация.

Лингвистичната компетентност в професионалната медицинска комуникация се отнася както до „онези способности, които отговарят за контрола върху формалните езикови структури в процеса на продуциране или възприемане на граматически правилни изречения, за разбирането на тяхното пропозиционално съдържание и подредването им в текст (Бахман 1990: 87), така и до познаването

на медицинския терминологичен език, който да бъде уместно употребяван в съответния лингвистичен контекст.

Стратегическата компетентност се отнася до използването на различни вербални и невербални похвати, така че да се преодолеят трудностите във възприемането и продуцирането на речта, напр. молба за повторение, за доизясняване, за потвърждаване на информацията; обобщение на информацията с цел проверка на разбирането; повторения, перифразирание, самопоправка и др. Този вид компетентност е изключително важен за студентите с по-ниско ниво на владеене на българския език да постигнат успешна комуникация с пациента.

Пренасяйки теорията в полето на практиката, дефинираме целите на обучението по български език за комуникация в клиника както следва:

- запознаване на студентите със специфичните за всяка клиника комуникативни ситуации и съответният терминологичен апарат;
- изграждане на умения за селектиране на подходящи, функционално ефективни за конкретната речева ситуация езикови средства;
- умения за структуриране на последователно и логически свързано медицинско интервю, както и прилагане на стратегии за поддържане на целостта на диалогичното общуване.

Елементите на комуникативната компетентност и така формулираните цели на обучение задават критериите за оценяване на постиженията на студентите в края на обучението им по специализиран български език по шестобалната система, възприета в българското образование. Според нас те трябва да бъдат:

- Граматическа правилност на изказването;
- Лексикален и терминологичен запас;
- Текстова свързаност;
- Комуникативна ефективност.

Оценяването на устните комуникативни умения е изключително трудна и отговорна задача поради високата степен на субективност в преценката на изпитващия. За да създадем адекватен модел за оценяване на професионалната комуникативна компетентност на чуждестранните студенти, проучихме съществуващите инструменти, използвани в три различни изпитни системи, специализирани в проверката

на комуникативната компетентност в здравеопазването – немската TELC, австралийската OET и канадската CELBAN.

CELBAN (Canadian English Language Benchmark Assessment for Nurses) е първата изпитна система, която е предназначена за оценяване на комуникативната компетентност на медицинските сестри, получили образованието си извън Канада. Тестовите задачи включват устно интервю (относно професионалния опит, интереси, перспективи на кандидата) и две ролеви игри, в които кандидатът взаимодейства с „пациент“ (единия от изпитващите), като демонстрира умения при задаване на въпроси с цел получаване на информация, при даване на инструкции или при информиране. В допълнение на кандидатът му се задават въпроси, за да демонстрира умение да разказва, описва, обобщава, синтезира, изказва лично мнение, съветва.

Критерите при оценяване на устните задачи включват:

- Общо владение на английски език;
- Разбираемост;
- Организация;
- Гладкост;
- Употреба на свързващи средства;
- Адекватност на професионалната лексика;
- Граматика;
- Употреба на стратегии;
- Изпълнение на задачите.

Времетраене – 30 минути.

OET (Occupational English Test) е международен езиков тест, който оценява езиковите и комуникативните умения на медицинските специалисти, които искат да практикуват в англоезична среда. Тестът осигурява достоверно и обективно оценяване на четирите умения – слушане, четене, говорене, писане – с акцент върху комуникацията в професионална медицинска среда. Тестът е предназначен за специалисти от 12 области – медицина, дентална медицина, здравни грижи, фармация, физиотерапия и др. Създаден е през 1980г. в Университета в Мелбърн. Той е съвместно притежание на Cambridge English Language Assessment и Vox Hill Institute в Австралия. Признат в Австралия, Нова Зеландия, Сингапур.

Устният изпит е различен за всяка медицинска професия и се състои от три части. Първата част е въвеждащ разговор – не се оценя-

ва; целта е кандидатът да се успокои, да сподели професионалните си интереси, опита и плановете си. Втората и третата част продължават по около 5 минути всяка. Те са под формата на диалог/консултация между пациент и здравен специалист. От кандидатите се изисква да участват в две различни ролеви ситуации, типични за работната среда и спецификата на професията. Инструкциите към кандидата са написани на изпитни карти. Кандидатите са в ролята на медицински специалист, а интервюиращият е в ролята на пациент, клиент, роднина или придружител на пациента.

Оценяването се основава на 5 критерия, като по всеки критерий оценяващите поставят оценка от 1 до 6:

- Цялостна комуникативна ефективност;
- Разбираемост;
- Гладкост;
- Адекватност на езика;
- Начин на изразяване и граматическа правилност.

Специализираният изпит по немски език **TELC Deutsch B2-C1 Medizin** оценява езиковта компетентност на чуждестранните лекари в болнична среда. Изпитът е насочен към проверка на четирите езикови умения – слушане, четене, писане и говорене. Лексикалната и дискурсна компетентност са положени във високите нива на B2 and C1 според EEP. Устният изпит е с продължителност 45 минути. Провежда се по двойки, като двамата кандидати разменят информация помежду си. Състои се от три части:

1. Диалог лекар-пациент;
2. Представяне на пациента (диалог лекар-лекар);
3. Диалог лекар-роднина.

Критериите, по които се извършва оценяването, са:

- Комуникативна ефективност;
- Свързаност на речта;
- Граматическа правилност;
- Лексикален запас;
- Интонация (особено в диалозите лекар-пациент и лекар-роднина).

И трите изпитни системи проверяват устната речева компетентност чрез ролеви игри, които пресъздават реална професионална комуникация. Проблемът за изпитните формати, тяхната ефектив-

ност, предимства и недостатъци е поставян неведнъж в научната литература (Hughes: 1992; Underhill: 1989; Weir: 1990). Като вземаме под внимание публикаците по темата и обобщаваме резултатите на собствения си опит от провеждането на **изпитния формат Клинична комуникация на български за студенти-медици в МУ – Варна**, стигаме до изводи, които дават насока за подобряване на ефективността, увеличаване на предимствата за сметка преодоляване на недостатъците при проверка и оценка на специалната комуникативна компетентност.

Според нас изпитната ситуация, която гарантира по-голяма обективност и равнопоставеност между кандидатите, изисква пряко взаимодействие между изпитващия и изпитвания. В контекста на специализирания изпит по медицинска комуникация това означава ролева игра, в която изпитващият е в ролята на пациент/здравен специалист, а изпитваният е в ролята на лекар. По този начин се възпроизвежда реалната за изпитвания комуникативна роля в болнична среда, осигурява се взаимодействието с носител на езика, гарантират се посоката и целенасочеността на диалогичното общуване.

Като втори елемент на изпитния формат, според нас, трябва да присъства и монологичната реч под формата на финално обобщение на клиничния случай от ролевата игра. Така ще се провери способността на изпитвания да възприема, интерпретира и коментира конкретна информация. Чрез ролевата игра и резюмето ще се затвори и оцени целият кръг от необходимите езикови умения в професионалното устно общуване – говорене и слушане.

Изпитът по комуникация в клиника е интердисциплинарен, но не оценява знанията на кандидатите по медицина, а способността им да взаимодействат успешно в професионална среда. Въпреки чисто лингвистичния характер на изпита, смятаме, че в задаването на конкретните параметри на клиничните случаи, върху които се базира комуникативният акт като обект на оценяване, е задължително участието на медицински специалисти като гаранция за професионалната коректност на изпитната ситуация.

Предложеният изпитен формат, според нас, в по-голяма степен трябва да се доближи до непредвидимостта на реалното речево общуване, което изисква от изпитваните да демонстрират умения за продуциране на автентична, спонтанна реч, а не повторение на заучени фрази.

БИБЛИОГРАФИЯ

Bachman 1990: Bachman, L. Fundamental considerations in language testing. Oxford University Press. p. 87.

Hughes 1992: Hughes, A. Testing for language teachers. Cambridge University Press.

Hutchinson, Waters 1990: Hutchinson, T., A. Waters. English for specific purposes. Cambridge University Press, p. 18.

Celce-Murcia 1995: Celce-Murcia, M., Communicative competence: a pedagogically motivated model with content specifications. // Issues in applied linguistics. Vol.6, №2, 1995, p. 13.

Richards 2008: Richards, J. Teaching Listening and Speaking. Cambridge University Press, p.22. http://www.cambridge.org/other_files/downloads/esl/booklets/Richards-Teaching-Listening-Speaking.pdf. (12.02. 2015)

Underhill 1989: Underhill, N. Testing spoken language. Cambridge University Press.

Weir 1990: Weir, C. Communicative language testing. Prentice Hall.

ORAL COMMUNICATION IN HOSPITALS AS OBJECT OF EVALUATION

Evdokiya Skocheva, Veselina Nyagolova (Varna, Bulgaria)

The present paper aims at specifying the components of specialized oral communication competence, summarizing our observations of various specialized test systems and suggesting a similar instrument in the instruction of Bulgarian (as a foreign language) for medical purposes. The topicality of our aims, we consider, results from the fact that effective communication doctor-patient considerably influences the quality of medical aid and the treatment process on the path of achieving health.