

**UNIVERSITATEA DE STAT DIN MOLDOVA**  
**ȘCOALA DOCTORALĂ**  
**PSIHOLOGIE ȘI ȘTIINȚE ALE EDUCAȚIEI**

Cu titlu de manuscris  
C.Z.U: 378:614.253 (043.2)

**NASTASIU Silvia**

**FORMAREA COMPETENȚEI DE COMUNICARE**  
**INTERPERSONALĂ MEDIC-PACIENT LA MEDICINIȘTI**

**REZUMAT**

al tezei de doctor în științe ale educației  
Specialitatea: 533.01 - Pedagogie universitară

Autor:

**Nastasiu Silvia**

Conducător științific:

**Goraș-Postică Viorica,**  
doctor habilitat în pedagogie,  
profesor universitar

Comisia de îndrumare:

**Șevciuc Maia,**  
doctor în pedagogie,  
conferențiar universitar

**Bodrug-Lungu Valentina,**  
doctor habilitat în pedagogie,  
conferențiar universitar

**Braniște Tudor,**  
doctor habilitat în medicină,  
conferențiar universitar

**CHIȘINĂU, 2019**

Teza a fost elaborată în cadrul Școlii Doctorale *Psihologie și Științe ale Educației*,  
Universitatea de Stat din Moldova

**Comisia de doctorat:**

1. Dandara Otilia, doctor habilitat în pedagogie, profesor universitar, Universitatea de Stat din Moldova – președinte
2. Goraș-Postică Viorica, doctor habilitat în pedagogie, profesor universitar, Universitatea de Stat din Moldova – conducător de doctorat
3. Șevciuc Maia, doctor în pedagogie, conferențiar universitar, Universitatea de Stat din Moldova – referent
4. Cuznețov Larisa, doctor habilitat în pedagogie, profesor universitar, Universitatea Pedagogică de Stat „Ion Creangă” – referent
5. Afanas Aliona, doctor în pedagogie, conferențiar universitar, Institutul de Științe ale Educației – referent
6. Sadovei Larisa, doctor în pedagogie, conferențiar universitar, Universitatea Pedagogică de Stat „Ion Creangă” – membru
7. Grib Livi, doctor habilitat în medicină, profesor universitar, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu” – membru
8. Ojovan Vitalie, doctor habilitat în filosofie, conferențiar universitar, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu” – membru

Susținerea va avea loc la 16 iulie 2019, ora 10.00, la Universitatea de Stat din Moldova, blocul de studii nr. 1, sala 28, str. M. Kogălniceanu, nr. 65, MD-2009, Chișinău.

Teza de doctor în științe ale educației și rezumatul pot fi consultate la paginile web a Universității de Stat din Moldova – [www.usm.md](http://www.usm.md) și ANACEC – [www.anacec.md](http://www.anacec.md)

Autor:

**Nastasiu Silvia**

Conducător științific:

**Goraș-Postică Viorica,**  
dr. hab. în pedagogie, prof. univ.

Secretarul Comisiei de Doctorat:

**Darii Ludmila,**  
dr. în pedagogie, conf. univ.

## REPERE CONCEPTUALE ALE CERCETĂRII

**Actualitatea și importanța problemei abordate.** Datorită reformării sistemului de învățământ universitar medical, reflectat în „Strategia de dezvoltare a Universității de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu” din Republica Moldova în perioada 2011-2020”, se întrezăresc unele componente inovative pasibile să garanteze un randament sporit al politicilor educaționale medicale. Pentru a accede la un proces viabil de instruire, modern și performant, a fost necesară aprobarea unor principii de acțiune care implică sporirea competitivității resurselor umane în domeniul sănătății, centrate pe formarea și dezvoltarea personalității umane, a abilităților, aptitudinilor și comportamentelor. Cercetarea noastră răspunde prevederilor Codului Educației al Republicii Moldova, art.75, în care se stipulează misiunea învățământului superior ca fiind un element esențial în dezvoltarea culturală, economică și socială a societății, având următoarele funcții: „a) crearea, păstrarea și diseminarea cunoașterii la cel mai înalt nivel de excelență; b) formarea specialiștilor de înaltă calificare competitivi pe piața națională și internațională a muncii”. Astfel, „modernizarea curriculumului educațional, instituirea unui sistem de evaluare a calității activității didactice, dezvoltarea potențialului academic, promovarea cercetării științifice și a colaborării internaționale” (p.7) sunt componentele de bază ale reformei educaționale medicale care au fost identificate și incluse în „Strategia Universității de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu” din Republica Moldova în perioada 2011-2020”. În Planul de acțiuni (2018) pentru implementarea acestei Strategii, aprobat prin decizia Senatului USMF „Nicolae Testemițanu” nr. 2/11 din 22. 02. 2018, unul din obiectivele principale este alinierea procesului de învățământ la cerințele internaționale prin „realizarea reformei curriculare centrată pe student și rezident, orientată pe achiziționarea competențelor necesare în activitatea profesională, în corespundere cu standardele naționale și internaționale; implementarea metodelor și tehnicilor moderne de instruire”. Astfel, survine necesitatea ca beneficiarul cheie al actului educațional universitar medical – medicinistul să poată lua și aplica decizii independente în ceea ce privește desfășurarea actului medical în sine (competențe profesionale), dar și să relaționeze și să comunice eficient cu partenerii de dialog – pacient, medic, societate etc.

În acest context, s-a remarcat necesitatea cercetării referitoare la formarea competenței de comunicare interpersonală medic-pacient în cadrul sistemului educațional universitar medical. Formarea și dezvoltarea competențelor lingvistice, de relaționare profesională în baza principiilor etice și deontologice, dar și de comunicare interpersonală medic-pacient devin un deziderat indiscutabil în instruirea profesională armonioasă a viitorului medic.

**Descrierea situației în domeniul de cercetare.** Pentru investigația noastră au fost relevante lucrările cercetătorilor ce vizează *conceptul istoric al studiului comunicării*: W. Schramm (1953/1996) face prima tentativă de ordonare a contribuțiilor istorice la analiza

comunicării; R. E. Park a formulat, primul, multe noțiuni-cheie din domeniul cercetării media, inițiind cercetări, investigații aplicate asupra publicațiilor cu acest profil. Personalități din domenii variate – filosofie, sociologie, psihologie, științe politice etc., ca M. Weber, G. Simmel, G. Tarde, J. Dewey sau W. James etc. au analizat actul comunicării, lăsând comentarii, explicații valoroase și au emis ipoteze, au inițiat cercetări fundamentale. *Formarea competenței comunicative* este un domeniu relativ bine cercetat din varii perspective. Pentru cercetarea noastră au fost importante studiile autorilor români din R. Moldova și din România: V. Goraș-Postică, O. Dandara, L. Cuznețov, Vl. Guțu, M. Șevciuc, Vl. Pâslaru, T. Cartaleanu, O. Cosovan, R. Dumbrăveanu, V. Cabac, O. Răileanu-Ciobanu, Șt. Toma, D. Potolea, M. Călin, N. Mitrofan, R. Șchiopu, I. Jinga, E. Istrate, O. Tanase, precum și ale autorilor din străinătate: M. Canale, M. Swain, R. Townsend, M. McKay, F. M. Gerard și Ș. Pacearca etc. Un rol aparte în descrierea *competenței de comunicare vs. competența glotodidactică* îl au studiile efectuate de N. Vicol, I. Vlădescu, A. Afanas, D. Eșanu-Dumnazev, M. I. Vicol, Sv. Guțu, L. Sadovei, M. Ianioglo, Ec. Țărnă etc. *Problematica competenței lingvistice* a fost studiată de către cercetătorii notorii în domeniu – N. Chomsky, F. Saussure, C. Simmard, C. Noica, E. Coșeriu, dar și de către - L. Ionescu-Ruxăndoiu, D. Butiurca, T. Callo, N. Vicol, E. Mincu etc., conceptul de *comunicare didactică/educațională/pedagogică* a fost cercetat de către C. Cucos, I. Iacob, S. Cristea, I. Jinga, Ș. Săucan, I. Ezechil, L. Sadovei etc. Literatura didactică în limba engleză oferă studii profunde relativ la aspectul praxiologic de conținut pentru formarea competenței de comunicare, dar și de implementare din perspectiva studentului și cadrului didactic. Sunt sugestive numele autorilor D. Hymes, H. G. Widdowson, L. F. Bachman etc. Nume de referință în domeniu *comunicării* sunt: K. Floyd, G. Gerbner, G. R. Miller, A. C. Baird și F. H. Knowler, K. Krippendorf, C. Cherry, C. D. Mortensen, M. Kunczik, R. Ross, T. Gamble, M. Gamble, M. F. Agnoletti, B. D. Ruben etc. *Problematica competenței de comunicare interpersonală medic-pacient* este pluridisciplinară, fiind abordată din perspectivă pedagogică, medicală, psihologică, filosofică/sociologică și lingvistică de către cercetătorii: V. Ojovanu et al., C. Ețco, A. Spinei, N. Miu, D. L. Dumitrașcu, C. A. Popescu, O. Popa-Velea, O. Istrătoaie, D. V. Moșoiu, D. A. Munteanu, M. Nițu, M. Aluaș, S. Fica, L. Minea, E. Skolka, D. V. Moșoiu, D. A. Munteanu, M. Nițu etc. Din arealul autorilor ruși, care cercetează *problema valorilor morale/deontologice în medicină* și a comunicării interpersonale medic-pacient, menționăm: T. C. Серов, Л. А. Гаспарян; В. А. Манулик, Ю. В. Михайлюк; И. В. Герасимова, А. М. Болomoжнов, В. А. Трубников, А. Н. Варламов etc. Dintre cercetătorii străini care au studiat *domeniul comunicării medicale*, evidențiem pe: G. L. Kreps, N. Simpson, B. Ashraf, W. F. Baile, R. Buckman, M. Bouman, R. F. Brown, A. N. Escalera, K. Jankowska, T. Pasierski, A. Hamui-Sutton et al. etc.

Aserțiunile de mai sus ne-au condus la **identificarea problemei științifice**: care sunt fundamentele teoretic-aplicative ale competenței de comunicare interpersonală, ce creează premise de valorificare și optimizare a competenței de comunicare medicală, ca element-cheie al metodologiei de formare/dezvoltare a competenței de comunicare interpersonală medic-pacient la viitorii medici?

**Scopul cercetării** rezidă în elaborarea și valorificarea experimentală a Modelului pedagogic de formare a competenței de comunicare interpersonală medic-pacient la mediciiști, centrat pe problemele pacientului.

**Obiectivele cercetării:**

1. Analiza teoretică a conceptelor de competență și comunicare, a competenței de comunicare interpersonală și a competenței de comunicare medic-pacient; a aspectelor specifice din istoria studiului comunicării;
2. Constatarea specificului comunicării medicale prin condiționarea aspectelor etice în relația medic-pacient;
3. Stabilirea metodologiei optime de formare a competenței de comunicare interpersonală medic-pacient la mediciiști;
4. Elaborarea și valorificarea Modelului pedagogic de formare a competenței de comunicare interpersonală medic-pacient la mediciiști, centrat pe problemele pacientului, prin implementarea Programului de formare a competenței de comunicare interpersonală medic-pacient la mediciiști.

**Ipotezele** de cercetare au fost validate, coerent și argumentat, confirmate în mod operațional prin Indicatorii de performanță cu privire la comunicarea interpersonală medic-pacient, la fiecare etapă a demersului investigațional realizat de noi: competența de comunicare interpersonală medic-pacient este un element indisolubil formării profesionale a mediciiștilor; formarea competenței de comunicare interpersonală medic-pacient în temeiul Modelului pedagogic de formare a competenței de comunicare medic-pacient la mediciiști, centrat pe problemele pacientului duce inevitabil la creșterea performanțelor profesionale a specialiștilor din domeniul sănătății publice, reducerea și rezolvarea situațiilor conflictuale din cadrul instituțiilor medicale, dar și la starea de bine a pacientului, ca factor determinant în procesul de însănătoșire/recuperare; cultura unei comunicări eficiente promovată în cadrul instituțiilor de învățământ medical și a instituțiilor medicale prestatoare de servicii medicale, având ca reper Modelul pedagogic de formare a competenței de comunicare medic-pacient la mediciiști, centrat pe problemele pacientului, contribuie la instaurarea unui climat profesional favorabil, astfel diminuând insatisfacția beneficiarului de servicii medicale.

**Metodologia cercetării științifice:** metode teoretice: documentarea științifică, descrierea, analiza, compararea, sistematizarea generalizarea; metode praxiologice: observarea, chestionarea, testarea, evaluarea criterială în situații complexe; *experimentul pedagogic* (de constatare, de formare, de control); metode statistice: colectarea de date, metode statistice utilizate în Programul SPSS; compararea mediilor a două eșantioane; metode de analiză: interpretarea calitativă și cantitativă a rezultatelor experimentului.

**Noutatea și originalitatea științifică:** redefinirea specific contextualizată a conceptului de comunicare medicală și de competență de comunicare interpersonală medic-pacient pentru facilitarea interacțiunii comunicative profesionale și menținerea relației echilibrate medic-pacient, medic-medic, medic-societate; valorificarea metodologiei de formare a competenței de comunicare interpersonală medic-pacient la mediciiști; elaborarea și implementarea Modelului pedagogic de formare a competenței de comunicare interpersonală medic-pacient la mediciiști, centrat pe problemele pacientului; contribuția metodologică la modernizarea formării și evaluării competenței de comunicare interpersonală medic-pacient la studenții de la medicină, în baza Programului de formare a competenței de comunicare interpersonală medic-pacient la mediciiști, în contextul pedagogiei medicale, inclusiv a Indicatorilor de performanță în comunicarea interpersonală medic-pacient.

**Problema științifică importantă soluționată în cercetare** constă în analiza și argumentarea științifică a fundamentelor teoretic-aplicative ale competenței de comunicare interpersonală, formată din cunoștințe, atitudini și valori, abilități și comportamente, fapt ce a determinat cunoașterea și înțelegerea profundă a conceptelor de comunicare, competență, comunicare interpersonală, competență de comunicare interpersonală, comunicare medicală, ceea ce permite valorificarea și optimizarea competenței de comunicare interpersonală medic-pacient, creând astfel baza teoretic-aplicativă a metodologiei de formare a competenței de comunicare interpersonală medic-pacient la mediciiști.

**Rezultatele științifice principale înaintate spre susținere:**

1. Analiza teoretică a conceptelor de competență și comunicare, a competenței de comunicare interpersonală și a competenței de comunicare medic-pacient; aspectele din istoria studiului comunicării au contribuit la conceptualizarea competenței de comunicare interpersonală medic-pacient, ce rezidă în identificarea nivelurilor epistemice și metodologice ale competenței date, concepută ca finalitate educațională.
2. Fundamentarea pedagogică a procesului de formare la mediciiști a competenței de comunicare interpersonală medic-pacient, bazată pe nevoile pacientului, în baza asigurării integrării eficiente a metodologiei interactive, în calitate de componentă a Programului de

formare și, implicit, a Modelului pedagogic, are valoare teoretică și aplicativ-praxiologică, deoarece scoate în relief necesitatea actualizării și optimizării pedagogiei medicale.

3. Aplicarea eficientă a metodologiei de formare a competenței de comunicare interpersonală medic-pacient la mediciiști găsește relevanță acțională în crearea și asigurarea unor condiții instituționale adecvate, începând cu includerea unei discipline specifice în curriculum universitar și terminând cu abordarea creativ-contextualizată și funcțională a acesteia din partea cadrelor didactice, bazate pe specificul relației medic-pacient și condiționarea aspectelor etice în această relație.
4. Elaborarea și valorificarea Modelului pedagogic de formare a competenței de comunicare interpersonală medic-pacient la mediciiști, centrat pe problemele pacientului, prin implementarea Programului de formare a competenței de comunicare interpersonală medic-pacient la mediciiști, a demonstrat eficiența didacticii funcțional-interactive aplicate de noi, deschizând perspective realiste de optimizare a formării inițiale a mediciiștilor, dar și de extindere a pregătirii pedagogice a cadrelor didactice universitare din această perspectivă.

**Aprobarea rezultatelor științifice** este susținută de cercetările teoretice și experimentale la tematica cercetării. Consecințele investigaționale au fost publicate în: Revista Științifică *Studia Universitatis Moldaviae*, Științe ale Educației, categoria B (2017,2018) - două articole; două articole în reviste internaționale - *International Academy Journal World Science*, indexat DOI (2018) și *International Academy Journal Web of Scholar*, Multidisciplinary Scientific Journal, indexat DOI (2018); un articol în culegerea *Limbajul științelor. Știința limbajului* (colecția Filologie), C. N. C. S.: DOI (2019); opt articole în culegeri de materiale ale forurilor științifice naționale și internaționale (2017-2019). În: *lucrări științifico-metodice și didactice: un manual*, coautor (2012) și un studiu monografic (2019).

**Sumarul compartimentelor tezei.** Conținutul tezei de doctor cuprinde: adnotările în limbile română, rusă și engleză, introducere, trei capitole, concluzii generale și recomandări, bibliografie – 198 de surse, 15 anexe. În total, teza conține 140 de pagini text de bază, 15 figuri și 40 de tabele. Rezultatele obținute sunt publicate în 14 lucrări științifice.

**Cuvinte-cheie:** competență de comunicare interpersonală, mediciiști, medic-pacient, relație medic-pacient, atitudini, abilități, comportamente, pedagogie medicală.

## CONȚINUTUL TEZEI

În **Introducere** sunt reliefate: actualitatea teoretică și importanța practică a problemei de cercetare; obiectul cercetării; scopul și obiectivele investigației; ipotezele cercetării; metodologia cercetării științifice; descrierea conceptual-teoretică a cercetării; formularea rezultatelor științifice principale; noutatea și originalitatea științifică; problema științifică importantă soluționată; importanța teoretică și valoarea aplicativă; aprobarea rezultatelor.

**Capitolul 1 – Cadrul teoretic de abordare psihopedagogică a competenței de comunicare interpersonală** prezintă studiul teoretic axat pe *istoria cercetărilor fenomenului comunicării*, dezvăluind principalele concepte cu privire la ciclurile istorice care au marcat evoluția comunicării. Primele relatări și rațiuni logice despre fenomenul comunicare, care vizau știința gândirii corecte și fundamentarea discursului, sunt confirmate din cele mai vechi timpuri. Prima încercare de sinteză a diverselor abordări ale comunicării a realizat-o W. Schramm în studiul *The Nature of Communication Between Humans* (1975) prin ordonarea contribuțiilor istorice la analiza comunicării. Primele noțiuni esențiale din domeniul investigațiilor media au fost formulate de R. E. Park în lucrarea *The Immigrant Press and Its Control*, prin care preconizează cercetări aplicate asupra publicațiilor din acest domeniu. Școala de la Chicago este acceptată ca prima încercare americană logică și bine sistematizată din domeniul comunicării. Alți doi reprezentanți ai generației de aur ai studiului comunicării americane, cea din anii 1940 și 1950, K. Lewin și P. Lazarsfeld au inițiat cercetări valoroase. Judecățile profunde din lucrările lui J. Habermas (*The Theory of Communicative Action*, 1997) și G. Trey (*Solidarity and Difference: the Politics of Enlightenment in the Aftermath of Modernity*, 1998), care menționează condițiile de bună funcționare teoretică a intervenției specializate, capătă o conotație inestimabilă în domeniul respectiv. În cadrul capitolului au fost elucidate aspecte ce țin de *originea dezvoltării comunicării medicale*, fenomen ce a marcat profund etica profesională și deontologia profesiei medicale, dar și pedagogia medicală, în general. În SUA, după cel de-al II-lea război mondial, sănătatea a fost acceptată ca o valoare a umanității, devenind o importantă problemă a societății americane, iar cercetătorii au început să examineze aspectele comunicării cu predilecție în îngrijirea sănătății (Zola 1966, Feldman 1966, Bandura 1969, McGuire 1969, Kosa, Antonovsky și Zola 1969, 1984, Tichenor, Donohue și Olien, 1970 etc.), care ulterior au și încurajat alți cercetători de comunicare să le urmeze exemplul. Literatura sociologică medicală (Freeman 1963; Mechanic 1968; Jaco 1972) a avut o importantă influență în dezvoltarea comunicării în domeniul sănătății. Lucrarea *Doctor-Patient Communication* semnată de Korsch și Negrete (1972), care a fost publicată în prestigioasa revistă *Internațional Scientific American*, și care a făcut ca și comunicarea în domeniul sănătății să devină o problemă importantă academică, iar cercetătorii de comunicare nu au ezitat tot mai frecvent să o abordeze. Orice act comunicațional este încadrat într-o structură caracteristică oricărui tipaj relațional: emițătorul, mesajul și receptorul. Astfel, cele mai simple structuri ale actului de comunicare sunt cele propuse de cercetătorii V. Tran et al. (2003) în lucrarea *Teoria comunicării* adaptate după K. Buler, respectiv R. Jakobson, și preluate de noi în lucrarea *Abordări conceptuale ale comunicării. Definiție și identitate* (Nastasiu, Branishte, 2018a) – după K. Buler: emițător-mesaj-receptor-feedback, iar R. Jakobson mai include și referentul, canalul, codul.



Pentru cercetarea noastră, am considerat relevantă și abordarea comunicării în funcție de numărul participanților, după care aceasta poate fi divizată în: socială: de grup, publică, de masă; intrapersonală, interpersonală. În prezentul capitol s-au analizat și următoarele: tipurile de comunicare interpersonală – verbală sau limbajul: scris și oral, valorificând importanța cuvântului, a gândirii, enumerând stilurile comunicării orale: rece, formal, profesional, informal, neprotocolar; comunicarea paraverbală/paralimbajul; funcțiile comunicării interpersonale: de dezvoltare și autodezvoltare; valorizatoare; reglatoare a conduitei altora; terapeutică; productiv-eficientă; facilitatoare a coeziunii grupului; de valorizare a grupului; rezolutivă a problemelor grupului (apud Teodorescu et al., 2012, p. 16); obiectivele comunicării interpersonale: persuadarea; autocunoașterea; descoperirea lumii exterioare; stabilirea și menținerea de relații semnificative cu alte ființe umane.

Așadar, procesul, care implică o înțelegere a conținutului și a relației, fiind ireversibil și continuu, simetric și complementar, reprezenând totalitatea factorilor verbali, nonverbali și de context, care transmite idei și verifică modul în care au fost recepționate, primirea mesajului și conștientizarea acestuia, dar și imaginea pe care ne-o facem despre noi înșine și despre ceilalți, toate acestea se încadrează generic în conceptul integrator de *comunicare*.

Cercetătorii F. M. Gerard et al. (2012), în lucrarea *Evaluarea competențelor*, explică diferențele existente în literatura de specialitate a termenilor „competence – abilitatea de a realiza o sarcină particulară și competency – caracteristici fundamentale care permit unei persoane să performeze bine într-o varietate de situații, care se identifică prin: accent pe cerințele ocupației; accent pe ceea ce persoana aduce/realizează în ocupația respectivă; focalizare psihologică; abordare holistică” (Gerard et al., 2012, p. 13). Competența, în înțelegerea noastră, nu se referă doar la elementele cognitive – utilizarea teoriei, conceptelor sau cunoștințelor, dar însumă și aspectele funcționale care reclamă abilități tehnice, particularități interpersonale – abilități sociale sau organizatorice și valori etice. Competența este modul în care ființa umană însușește anumite deprinderi, abilități sau aptitudini pentru a face față unor anumite situații, este o caracteristică individuală, care e indisolubil legată cu eficiența performanțelor. În această ordine de idei, noțiunea de *competență* o înțelegem ca pe o combinație de cunoștințe, aptitudini și atitudini adecvate contextului, care desemnează abilitatea de a aplica rezultatele învățării în mod adecvat într-un context stabilit.

Competența de comunicare interpersonală este un deziderat primordial în actul educațional postmodern. N. Chomsky (1965), în lucrarea sa *Aspects of the Theory of Syntax* a trasat o distincție clasică între competență – cunoașterea limbajului și performanță – folosirea limbajului în situații reale, unde a și definit conceptele de competență și performanță. D. H. Hymes (1972) definește competența comunicativă nu numai ca pe o competență gramaticală inerentă, ci și ca

abilitatea de a folosi competența gramaticală într-o varietate de situații comunicative, aducând perspectiva sociolingvistică în perspectiva lingvistică a competenței lui N. Chomsky, desemnând importanța cunoașterii în comunicarea socială, care poate fi studiată doar în baza efectelor produse în mintea oamenilor. După J. Habermas (1979), competența comunicativă a încorporat dimensiunea sintactică a lui N. Chomsky (gramatica generativă) și semantica pragmatică. Ulterior, conceptul a fost extins de cercetătorii Piepho (1974), M. Canale și M. Swain (1980), M. Canale (1983) etc. Pentru investigația noastră sunt importante și elucidarea celor mai importante modele ale competenței de comunicare, dintre care evidențiem: Modelul Canale și Swain (1980) – în comunicare predomină normele de folosire a limbii, redundante normelor de gramatică, că aceasta înglobează competența lingvistică în înțelesul totalmente acceptat al competenței comunicative; Modelul lui Widdowson – dezvoltă intervenția lui M. Canale și M. Swain în acest domeniu și face o diferențiere între conceptele de cunoaștere, cunoașterea convențiilor lingvistice și sociolingvistice, capacitate, capacitatea utilizării cunoașterii. Comunicarea interpersonală specializată se produce prin limbajul/terminologia specifică unei pregătiri profesionale distincte. Luând ca reper teoria lui E. Coșeriu despre lucruri care formează, de fapt, limbajul specializat, putem sesiza distincția între limba comună (respectiv, comunicare uzuală) și limbaj specializat (respectiv, comunicare specializată). Deci, este necesar de a face diferența între cunoașterea lucrurilor și cunoașterea idiomatice. Așadar, competența de comunicare interpersonală este un ansamblu de cunoștințe, capacități și atitudini manifestate într-un act de relaționare umană, pentru a soluționa diferite probleme, în contexte variate de viață.

Comunicarea medicală, ca tip al relaționării sociale, face parte din tipurile specifice de relaționare verbală, nonverbală și paraverbală, în care se angajează specialiștii cu persoanele care se confruntă cu probleme de sănătate. Prof. D. L. Dumitrașcu (2013, p. 11) vorbește despre comunicarea medicală ca parte componentă a comunicării în domeniul medical, care reprezintă și mesajele preventive în sănătate. Astfel, comunicarea medicală reprezintă actul comunicațional între doi subiecți (medic-pacient; medic-asistentă medicală; medic-medic), care se bazează pe schimbul de informații, opinii și acțiuni și care au un rol determinant în prevenirea și tratarea cu succes a persoanelor, care se confruntă cu probleme de sănătate.

**Al doilea capitol, Configurații metodologice în abordarea psihopedagogică a comunicării interpersonale medic-pacient**, este centrat pe analiza metodologiei pedagogice medicale din perspectiva relației medic-pacient; a modelelor de comunicare în relația medic-pacient; a aspectelor etice/deontologice în relația medic-pacient, dezvăluind elementele structurale în comunicarea interpersonală medic-pacient; barierele în comunicarea interpersonală medic-pacient; particularitățile metodologice ale formării competenței de comunicare interpersonală medic-pacient la medicii, cât și elementele esențiale de comunicare a

diagnosticului grav; conține fundamentarea Modelului pedagogic de formare a competenței de comunicare interpersonală medic-pacient la medicii, centrat pe problemele pacientului; include descrierea metodologiei formării competenței de comunicare interpersonală medic-pacient la medicii; prezintă cadrul teoretic de realizare a demersului formativ al formării competenței de comunicare interpersonală medic-pacient la medicii.

În procesul desfășurării actului relațional, medicului îi sunt impuse cu predilecție anumite atitudini și comportamente dictate de statutul său social – cel de profesionist în domeniul sănătății, în relația terapeutică medic-pacient este foarte important ca medicul să adopte anumite abilități esențiale în exercitarea profesiei: înțelegerea, compasiunea, abilități de autocontrol, de bun ascultător, abilitatea de a influența și de a negocia, asertivitatea etc. Relația medic-pacient este o relație între roluri, asimetrică – medicul are o poziție de superioritate și este elementul activ, iar bolnavul este elementul pasiv; consensuală – bolnavul recunoaște puterea medicului.

În acest capitol, am evidențiat existența a mai multor modele de relație medic-pacient, evidențiind că selectarea acestor modele au fost axate pe principiul metodologic a trei abordări generale ale modelelor comunicării: centrat pe persoană; centrat pe interacțiune reciprocă; axat pe relații. Fiecare dintre aceste abordări ne permit să evidențiem dimensiunile distincte ale relației medic-pacient: starea de spirit; schimbul de informații (mesaje) între aceștia și relația pe care o pot forma cei doi. În funcție de specialitatea medicală sau de natura și severitatea manifestărilor de boală, cercetătorii O. Popa-Velea et. al (2016) evidențiază trei tipare relaționale medic-pacient: modelul bazat pe activitate - pasivitate (asimetric) : frecvent utilizat în urgențe sau boli grave; modelul bazat pe orientare-cooperare (semisimetric) : pacientul are o oarecare autonomie, iar medicul se așteaptă ca aceasta să fie valorificată prin participarea activă a bolnavului la tratament și prin furnizarea promptă a oricărei informații recent apărute; modelul bazat pe participarea reciprocă (simetric): este tot mai des folosit în practica modernă în cazul bolilor non-urgente (Szasz & Holender, 1956; Diaconescu & Popa-Velea, 2006; apud Popa-Velea, 2016, p. 102). Este evidentă aici prioritatea ultimului model, pe care l-am promovat în cercetarea noastră. Bazându-ne pe clasificările sus-numite, deosebit, în relația medic-pacient, următoarele modele metodologice de sinteză (clasificare proprie):

1) *Modelul socio-profesional*. În raport cu medicina, ca știință socio-biologică, omul poate deține statut de medic sau pacient. Medicul este omul care alege acest statut profesional, însușind această meserie prin învățarea lucrurilor medicale. Pacientul este omul afectat de o boală fizică sau mentală. Această delimitare nu exclude îmbinarea ambelor poziții; când medicul devine el însuși pacient. Profesia de medic este una socială, fapt demonstrat prin multitudinea circumstanțelor în care medicul este pus în situația de a acorda ajutor medical (inclusiv, diverse

incidente la care este martor), nu doar la locul său de lucru. Modelul presupune anumite responsabilități pentru medic (de a trata) și drepturi pentru pacient (de a se trata).

2) *Modelul centrat pe feedback* este subordonat modelului socio-profesional. Feedback-ul este înțeles ca fiind totalitatea informațiilor verbale sau nonverbale, primite ca răspuns la ceea ce a fost receptat. Acest model se mai poate numi și *feedback-ul de diagnostic*, care implică două etape:

- *Feedback-ul anamnetic* se referă la etapa de anamneză; colectarea primelor informații despre pacient. Întrebările puse de către medic se cer a fi formulate corect, succint, cu un conținut accesibil, folosind cuvinte pe care pacientul le cunoaște, le înțelege, care nu comportă ambiguități; întrebări care să-l ajute să-și explice starea de rău.
- *Feedback-ul clinic-obiectiv* se referă la etapa clinic-obiectivă a stabilirii diagnosticului care include metodele: inspecția, auscultația, palpația și percuția.

Feedback-ul de diagnostic finalizează cu stabilirea unui diagnostic preventiv, care ulterior, va fi confirmat sau infirmat de analizele de laborator sau de alte investigații paraclinice, urmând prescrierea tratamentului. În modelul centrat pe feedback, delimităm următoarele dimensiuni:

a) *dimensiunea informațională*, care include totalitatea informațiilor care sunt necesare medicului de a stabili un diagnostic.

b) *dimensiunea suportivă sau de consiliere*, care se referă la asistarea și consilierea pacientului în faza de recuperare.

c) *dimensiunea intelectual-cognitivă* implică procesele cognitive: percepție, gândire, memorie etc., delimitând trei metode inerente: sondarea; înțelegerea; mesajul-*eu* transferă accentul comunicării de pe *tu* (medicul) pe *eu* (pacientul).

d) *dimensiunea afectivă*. Afectivitatea este o trăire diferențiată, ca o stare față de situații, evenimente, persoane, conținuturi de comunicări, evocări din trecut la care se participă și exteriorizată, poate fi văzută, citită, simțită.

e) *dimensiunea comportamentală* implică însușirea și dezvoltarea cunoștințelor și tehnicilor comportamentale care au relevanță pentru înțelegerea sănătății și maladii.

Considerăm relevantă clasificarea noastră, deoarece scoate în evidență relația de comunicare, bazată pe statutul profesional și îndatoririle medicului în exercitarea profesiei sale, pe de o parte și a obligației de a oferi feedback și de a reacționa adecvat și comprehensiv la nevoile pacientului, axându-se total pe acestea, pe de altă parte.

*Codul Deontologic al lucrătorului medical și al farmacistului din Republica Moldova*, aprobat prin Hotărârea de Guvern nr. 192 la 24. 03. 2017, legiferează valorile, conduita și morala după care se ghidează orice specialist abilitat pentru profesarea în domeniul sănătății din țara noastră. Profesia de medic nu este compatibilă cu „stigmatizarea, duritatea, aroganța, apatia,

discriminarea, ignoranța, indiferența, corupția”, se evidențiază în acest document. În activitatea sa profesională, medicul se va ghida de următoarele principii stipulate în prezentul Cod (capitolul II, p. 7): „profesionalism, independență profesională, onestitate, integritate, respect și acceptare, responsabilitate, bunăvoință și sollicitudine, încredere, confidențialitate, loialitate”. Din perspectiva etapelor actului medical, unii cercetători (Ojovanu et al., 2016) disting trei tipuri metodologice în comunicarea medicală: comunicarea pre-clinică; comunicarea clinică – este axată pe trei faze ale actului medical: anamneza și investigarea simptomelor de către medic. În această parte a actului medical sunt fundamentate patru elemente: organizarea raportului, asistarea pacientului, oferirea informației și a sfaturilor, metodele de diagnosticare și stabilirea diagnosticului, stabilirea tratamentului prin obținerea consimțământului informat; comunicarea post-clinică - caracterizată prin două lucruri: reabilitarea și asistarea pacientului în perioada de convalescență (după Ojovanu et al., 2016, pp. 65-69). A fost utilă în studiul nostru și analiza comunicării în medicină sub toate aspectele sale integratoare: comunicare verbală – limbajul sau cuvintele, explicarea, ascultarea (acceptarea și confirmarea), parafrizarea, tăcerea etc.; comunicarea nonverbală – contactul vizual, expresia feței, privirea, atingerea etc.; paralimbaj – limbajul corporal, gesturile, mimica, tonul vocii, ritmul etc. și comunicarea în scris, care cuprinde orice informație transmisă în scris pe hârtie sau electronice – epicrize, scrisori medicale, rețete, recomandări, certificate etc. și devine din ce în ce mai necesară în practica medicală. Comunicarea în medicină este veriga principală ce face conexiunea între întreaga echipă medicală (medic-medic; medic-asistenta medicală și alți profesioniști implicați în îngrijirea medicală), dar și cu pacientul - beneficiarul actului medical, cât și cu aparținătorii acestuia – familia/rudele. În plan metodologic, sunt importanți și o serie de factori ce împiedică dialogul dintre cei doi, însă cele mai importante bariere în comunicarea dintre medic și pacient sunt: barierele create de medic: insuficiență de timp, stresul, oboseala, propriile probleme, incapacitatea medicului de înțelegere a pacientului etc. ; barierele create de pacient: frica de medic, teama de un eventual diagnostic grav, încercarea de a tăinui emoțiile față de medic, impaciența de a nu apărea într-o ipostază penibilă (după Luban-Plozza, Iamandescu, 2003, p. 139). În didactica formării competenței de comunicare medic-pacient, au fost introduse în curricula universităților de medicină din întreaga lume diverse metodologii – Modelul Comskil, Ghidul Calgary, Protocolul Spikers, Structura pentru interviu SEGUE, Modelul LEARN. Comunicarea veștilor proaste în practica medicală se realizează în baza a două modele: Modelul Faulkner (1998) și Protocolul SPIKES, care se centrează pe acceptarea și conștientizarea emoțiilor.

În baza analizei literaturii de specialitate și a investigației conceptuale și cronologice a metodologiei comunicării medicale, am elaborat un Model pedagogic de formare a competenței

de comunicare interpersonală medic-pacient pentru medicii, centrat pe problemele pacientului (MPDCIMP) (Figura 2. 1), care a fost aplicat/operationalizat prin Programul de formare inițială a competenței de comunicare interpersonală medic-pacient la medicii. La baza Modelului pedagogic de formare a comunicării interpersonale medic-pacient, stă competența de comunicare cu componentele cheie (cunoștințe, atitudini și valori, abilități și comportamente). *Atitudinile și motivațiile valorice* ale medicului și pacientului ghidează actul de comunicare și garantează oarecum traseul reușitei acesteia, fiind reglementate încă de Jurământul lui Hipocrat, dar și de alte acte reglatorii normative pe care le-am abordat și valorificat anterior. Aspectul formativ al competenței de comunicare se operationalizează în *abilitățile și comportamentele* axate pe problemele pacientului. *Cunoștințele* le-am pus pe locul trei nu din cauza că nu ar fi importante ca și celelalte elemente descrise anterior, ci ca să arătăm relația lor directă pe orizontală, dar și lipsa de utilitate a cunoștințelor în absența atitudinilor, motivației și comportamentului adecvat în orice situație/problemă apărută.

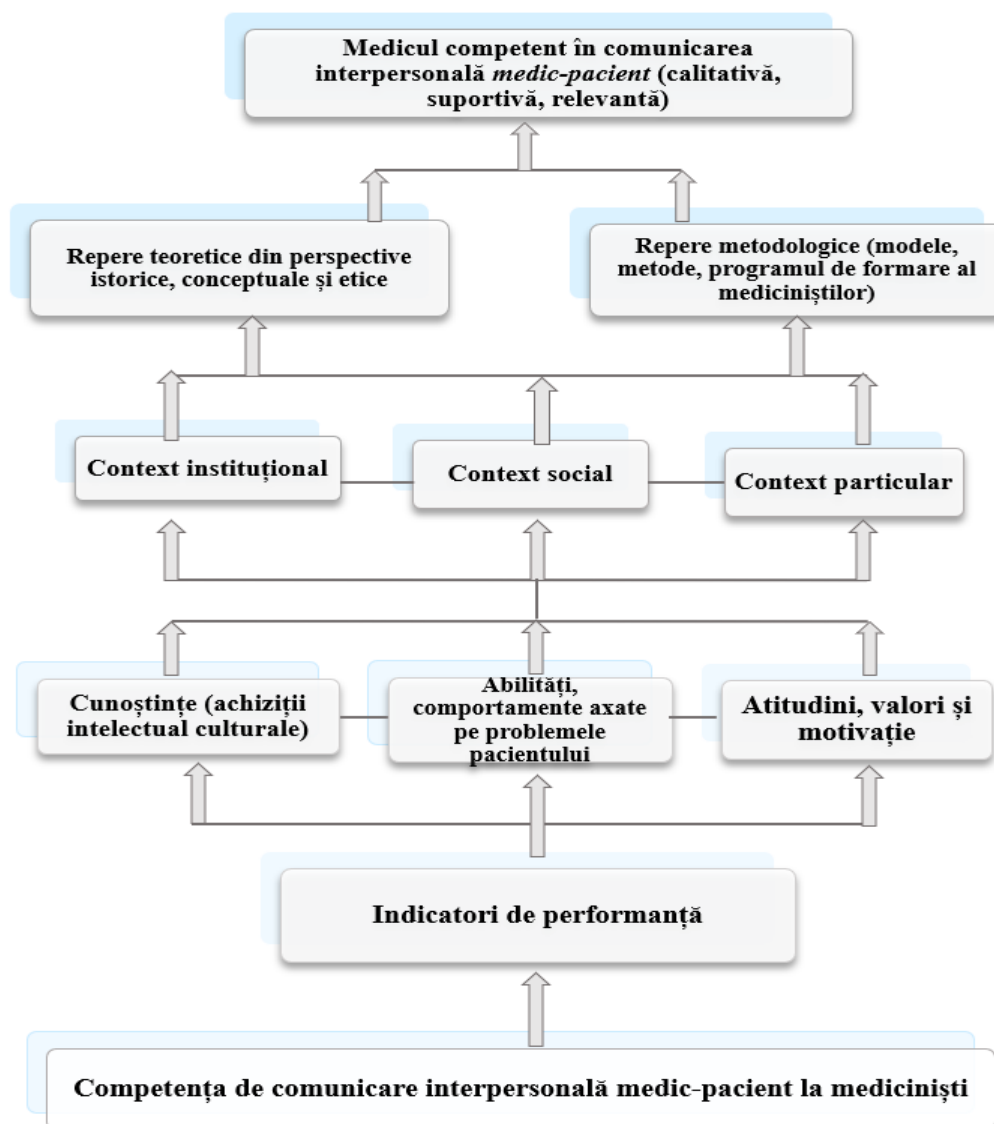
*Contextul instituțional* în care medicul activează, pe de o parte și pentru care a decis sau a fost nevoit să opteze pacientul, se prezintă ca o structură distinctă în care se materializează metodologia descrisă de noi.

*Contextul social*, în calitate de cadru de referință, l-am caracterizat în mod infuzional și în paragrafele de prezentare și analiză a metodologiei medicale de comunicare medic-pacient.

*Contextul particular* este și el bidimensional, vizând poziția medicului și a pacientului, începând cu cultura generală a ambilor, cu valorile asumate și manifestate și terminând cu abilitățile personale de a face față problemelor profesionale, în cazul medicului și a celor de ordin personal, care sunt vitale, fiind vorba de starea sănătății, în cazul pacientului.

*Cadrul teoretic* investigat de noi a permis conceptualizarea demersului științific și a relevat trăsături specifice ale comunicării interpersonale medic-pacient de-a lungul istoriei, dar și a creat un suport integrator de normă lingvistică, psihopedagogică și medicală.

*Cadrul metodologic* din modelul nostru are la bază metodologia didactică modernă, care ne ghidează către implicarea activă și conștientă a medicilor în procesul propriei instruirii - stimularea creativității și a învățării prin colaborare, astfel formăm și dezvoltăm competențe, în cazul nostru a celor de comunicare interpersonală. În final, dar nu în ultimul rând, am situat *profilul profesional al medicului competent*, cu o comunicare interpersonală medic-pacient avansată, caracterizată în mod prioritar ca una calitativă, suportivă și relevantă.



**Figura 2. 1. Modelul pedagogic de formare a competenței de comunicare interpersonală medic-pacient la mediciiști, centrat pe problemele pacientului**

Al treilea capitol, Cadrul experimental de valorificare a Modelului pedagogic de formare a competenței de comunicare interpersonală medic-pacient la mediciiști centrat pe problemele pacientului, evocă design-ul experimental al cercetării, evidențiind scopul și obiectivele fiecărei etape, prezentând detaliat acțiunile și activitățile investigative; sunt prezentați subiecții implicați – lotul experimental; cuprinde analiza, interpretarea și impactul rezultatelor obținute. Cercetarea experimentală a fost centrată pe rezultatele investigației conceptuale privind comunicarea sub variate aspecte, a competenței de comunicare interpersonală medic-pacient, dar și a metodologiei de formare a competenței de comunicare medic-pacient la mediciiști. Cei 11 itemi ai chestionarului aplicat ne-au dezvăluit necesitatea formării competenței interpersonale medic-pacient, dar și cunoștințele, atitudinile și valorile, abilitățile și comportamentele subiecților vizavi de comunicarea interpersonală, la general și cea medicală, în special.

*Etapa investigației de constatare* a fost îndeplinită cu scopul de a evalua nivelul inițial al competenței de comunicare interpersonală medic-pacient la medicii, la prima etapă având ca reper intervenția investigativă de natură constatativă, ale cărei date au fost necesare în inițierea strategiei de activități valorificate în abordarea mutiraterală a studiului realizat, care s-a centrat pe evaluarea inițială a celor trei coordonate stabilite prin problema de cercetare, care interacționează reciproc: cunoștințele (achiziții intelectuale, profesionale/medicale și culturale, pedagogice), abilități și comportamentele axate pe problemele pacientului și atitudinile, exprimate prin valori, interese, motivație, ce le-am valorificat în elaborarea Modelului pedagogic de formare a competenței de comunicare interpersonală medic-pacient la medicii, centrat pe problemele pacientului. Sunt în acest sens relevante, spre exemplu, răspunsurile blocului IV de itemi, ceea ce a constituit premisa de a iniția și a desfășura procesul de formare instituțională și coerentă a competenței de comunicare interpersonală medic-pacient la medicii:

**Tabloul 3. 7. Răspunsuri cantitative la Blocul IV de itemi**

Afirmații	Acord total	Acord parțial	Neutru	Dez-acord parțial	Dez-acord total
1. Gradul de cunoaștere a limbii române este important în diverse situații de comunicare medicală	35 20. 23%	34 19. 65%	44 25. 43%	23 13. 29%	37 21. 39%
2. Profesionalismul medicului depinde de competența de comunicare interpersonală medic-pacient	63 36, 42%	35 20. 23%	26 15. 03%	10 5. 78%	39 22. 54%
3. Competența de comunicare medic-pacient este parte integrantă a codului deontologic al medicului	45 26. 01%	34 19. 65%	38 21. 97%	27 15. 61%	29 16. 76%
4. Consider comunicarea interpersonală medic-pacient esențială în tratarea pacienților	65 37. 57%	35 20. 23%	42 24. 28%	18 10. 40%	13 7. 51%
5. Este necesar un curs de formare a competențelor de comunicare interpersonală medic-pacient la USMF „Nicolae Testemițanu”	78 45. 09%	77 44. 51%	15 8. 67%	0 0. 00%	3 1. 73%

Dintre răspunsurile calitative, la etapa de control, evidențiem, că *comunicarea interpersonală vizează*, în opinia respondenților: comunicarea între două sau mai multe persoane; schimbul de idei, informații; stabilirea unei discuții cu alte persoane; actul de împărtășire a unei informații; schimb de cunoștințe, emoții sau viziuni; comunicarea persoanelor din aceeași clasă socială în diverse medii; abilitatea de a transforma spusurile în cuvinte scrise etc., iar *comunicarea interpersonală medic-pacient* se referă la: comunicarea dintre medic și pacient; comunicare profesională; acumularea informației de la pacient; o comunicare personală care redă date despre starea sănătății pacientului; întreținerea unei discuții cu un pacient; o discuție dintre medic și pacient; niște sfaturi date pacientului de către medic etc.



*Etapa investigației de formare a competenței de comunicare medic-pacient la mediciiști a constituit etapa experimentală principală și a inclus verificarea și validarea metodologiei de formare a competenței de comunicare interpersonală medic-pacient în temeiul Modelului pedagogic de formare a competenței de comunicare interpersonală medic-pacient la mediciiști, centrat pe problemele pacientului, prin intervenția formativă declanșată în procesul de instruire a subiecților selectați pentru eșantionul formării competenței de comunicare interpersonală medic-pacient. Experimentul de formare s-a axat pe predarea creativ-inovativă și integrală a cursului *Comunicare și comportament în medicină* și a cursului *Limba română și terminologie medicală* și a urmat logica Modelului pedagogic de formare a competenței de comunicare interpersonală medic-pacient la mediciiști, în general și a Programului de formare a competenței de comunicare interpersonală medic-pacient la mediciiști, în special. Proiectarea și implementarea metodelor de predare-învățare în educația medicală superioară conține unele specificități, dacă ne raportăm la învățământul superior, în general – spiritul de cercetare științifică medicală, creativitatea practică și teoretică, dezvoltarea capacității de luare a deciziilor sub presiune, empatie, toleranță, asertivitate, respectul total al vieții etc. Partea noastră de contribuție s-a axat, în principal, pe predarea-învățarea-evaluarea interactivă, într-un cadru inedit, cu evidențierea rolului studentului ca subiect și partener al demersului de formare, în care este antrenat și în care este solicitat permanent să facă transferul la contexte concrete din practica medicală curentă.*

În concordanță cu elementele competenței – cunoștințe, atitudini și valori, abilități și comportamente, din Modelul pedagogic de formare a competenței de comunicare interpersonală medic-pacient la mediciiști, centrat pe problemele pacientului, am elucidat componentele acestora, integrându-le în Fișa de observație a nivelului competenței de comunicare interpersonală medic-pacient (prezentată mai jos), pe care mediciiștii au completat-o în urma aplicării metodei Jocul de rol:

**Tabelul 3.10. Fișa de observare a nivelului competenței de comunicare interpersonală medic-pacient**

<b>FIȘA DE OBSERVARE A NIVELULUI COMPETENȚEI DE COMUNICARE INTERPERSONALĂ MEDIC-PACIENT</b>						
Data completării fișei de observare _____						
Numele observatorului _____						
Numele, prenumele studentului/ei _____						
Grupa _____ anul _____						
<i>Instrucțiuni:</i> Apreciați cu <i>V</i> una dintre variantele: <i>înalt, peste mediu, mediu, minim, sub minim</i>						
	<b>Variabile</b>	<b>Înalt</b>	<b>peste mediu</b>	<b>mediu</b>	<b>minim</b>	<b>sub minim</b>
1.	<b>Cultura emoțională:</b>					
	Recunoașterea, perceperea și simțirea	<b>28</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	

	emoțiilor pacientului	87, 50 %	3, 13 %	3, 13 %	6, 25 %	
	Înțelegerea trăirilor pacientului la nivel cognitiv și emoțional	<b>30</b> 93, 75 %	<b>1</b> 3, 13 %	<b>1</b> 3, 13 %		
2.	<b>Autocontrolul:</b>					
	Atitudine calmă, relaxată	<b>29</b> 90, 63 %	<b>2</b> 6, 25 %	<b>1</b> 3, 13 %		
	Disponibilitatea de a comunica	<b>32</b> 100%				
3.	<b>Ascultarea activă:</b>					
	Aprobarea/dezaprobară mesajului	<b>32</b> 100%				
	Stabilirea contactului vizual	<b>30</b> 93, 75 %	<b>1</b> 3, 13 %	<b>1</b> 3, 13 %		
	Poziția corpului puțin înclinată	<b>26</b> 81, 25 %	<b>4</b> 12, 50 %	<b>2</b> 6, 25 %		
	Identificarea emoției, stării sufletești, pe care o trăiește pacientul	<b>28</b> 87, 50 %	<b>1</b> 3, 13 %	<b>3</b> 9, 38 %		
	Identificarea originii și cauzei acestei emoții	<b>28</b> 87, 50 %	<b>1</b> 3, 13 %	<b>3</b> 9, 38 %		
	A răspunde pacientului într-un mod prin care să înțeleagă că ați făcut legătura între cele 2 precepte de mai sus	<b>28</b> 87, 50 %	<b>2</b> 6, 25 %	<b>2</b> 6, 25 %		
4.	<b>Respectul</b>					
	Interesul manifestat prin întrebări minuțioase în raport cu strarea de sănătate	<b>32</b> 100%				
	Manifestarea empatiei	<b>30</b> 93, 75 %	<b>2</b> 6, 25 %			
	Tonul vocii jos, calm	<b>32</b> 100%				
	Acceptarea deciziei pacientului față de investigații și tratament	<b>27</b> 84, 38 %	<b>3</b> 9, 38 %	<b>2</b> 6, 25 %		

Astfel, Modelul pedagogic de formare a competenței de comunicare interpersonală medic-pacient la medicii, centrat pe problemele pacientului, implementat de noi, a valorificat indicatorii de performanță ai competenței de comunicare interpersonală medic-pacient în mod integrator și creativ, inovația constând anume în setul de indicatori valorificați infuzional în fiecare metodă și unitate de conținut, conform tabelului următor:

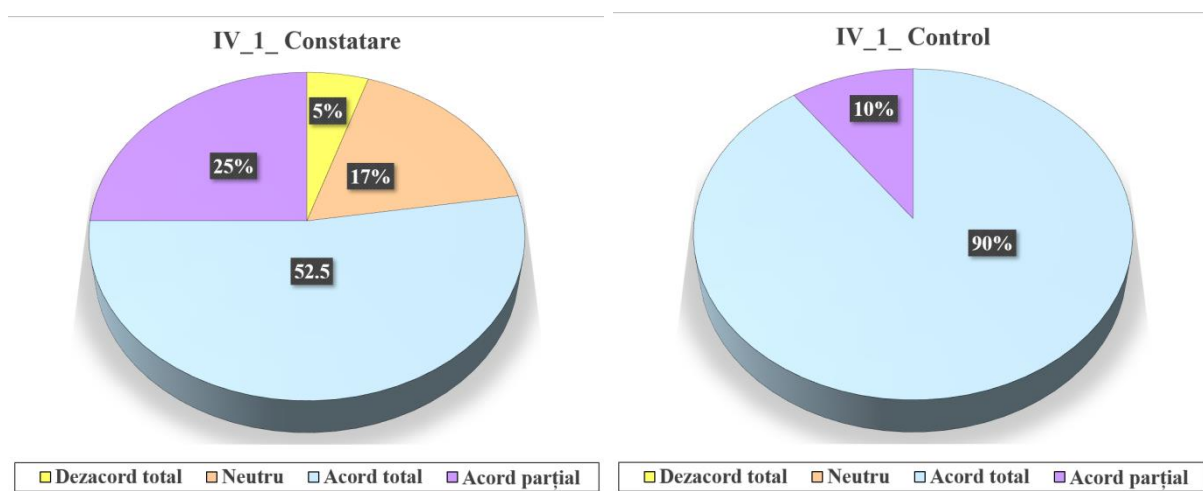
**Tabelul 3. 13. Indicatori de performanță în comunicarea interpersonală medic-pacient (tabel integrator)**

Competența de comunicare, manifestată prin comportamente profesionale (detalii operaționale)	INDICATORI DE PERFORMANȚĂ
<b>CUNOȘTINȚE</b>	
<i>Cunoaște funcțiile comunicării, cerințele și motivațiile personale pentru comunicare; cunoaște elementele</i>	Descifrează și aplică elementele comunicării și metacomunicării în comunicarea profesională – în relația cu pacientul și echipa medicală; congruența dintre limbajul

<i>metacomunicării</i>	verbal și cel nonverbal
<i>Cunoaște criteriile comunicaționale și comportamentale ale actului medical calitativ</i>	Utilizează cunoștințele sale despre comunicare doar în sprijinul tratării pacientului și asigurării stării lui de bine, după cum prevede și Jurământul lui Hipocrate „ <i>Primum non nocere</i> ”
<i>Cunoaște diferite modele de comunicare eficientă și modele de relație medic-pacient</i>	Organizează propriul stil de comunicare și relaționare cu pacientul
<b>ABILITĂȚI/COMPORTEMENTE</b>	
<i>Utilizează diverse tehnici de comunicare utile în crearea unor relații funcționale</i>	Aplică tehnicile de comunicare intra- interorganizaționale, în vederea integrării optime în echipa medicală și construirea unei relații benefice medic-pacient.
<i>Selectează modalități de comunicare adecvate</i>	Aplică diverse modalități de comunicare în funcție de particularitățile individuale ale pacienților, de specificul și gravitatea bolii, respectând orizontul și diversitatea culturală a pacienților.
<i>Manifestă inteligență emoțională</i>	Recunoaște, percepe emoțiile pacientului; înțelege trăirile pacientului la nivel cognitiv și emoțional.
<i>Ascultă activ</i>	Aprobă/dezaproabă mesajul; stabilește contactul vizual; poziția corpului puțin înclinată; identifică emoțiile, stările sufletești, pe care le trăiește pacientul; identifică originea și cauza acestei emoții; răspunde pacientului într-un mod prin care să înțeleagă că s-a făcut legătura între cele 2 precepte de mai sus.
<i>Abilitatea de influențare, persuasiune, negociere</i>	Denotă credibilitate, sinceritate; susține afirmațiile cu argumente logice; evită exprimările vagi; folosește un limbaj pozitiv, clar și calm, dar în același timp convingător.
<i>Asertivitate</i>	Se exprimă la persoana I; subliniază importanța convingerilor personale; utilizează un limbaj neutru; este atent la congruența dintre limbajul verbal și cel nonverbal.
<b>ATITUDINI ȘI VALORI</b>	
<i>Autocontrol</i>	Atitudine calmă, relaxată; disponibilitatea de a comunica.
<i>Manifestă demnitate, responsabilitate și respect</i>	Comunică empatic cu pacientul – manifestă înțelegere și respect; tonalitatea vocii este calmă, relaxantă, dar fermă, ce denotă siguranță, responsabilitate și încredere.

*Etapa de control* a investigației a avut ca obiective operaționale: determinarea progreselor înregistrate în procesul de formare a competenței de comunicare interpersonală medic-pacient la subiecții lotului experimental; verificarea și validarea datelor experimentale rezultate din implementarea metodologiei de formare a competenței de comunicare interpersonală medic-pacient; procesarea, sintetizarea, compararea și interpretarea rezultatelor înregistrate de eșantionul experimental și de control. În cadrul studiului nostru, au fost formulate unele probleme (dacă a influențat părerea mediciniștilor Programul de formare a competenței de comunicare) și verificate o serie de ipoteze (a influențat sau nu a influențat părerea mediciniștilor Programul dat) ce vizează formarea competenței de comunicare interpersonală medic-pacient la studenți.

Exemplu: Valorile pozitive arată un efect benefic al influenței Programului de formare a competenței de comunicare interpersonală medic-pacient, care sunt reprezentate prin următoarele diagrame:



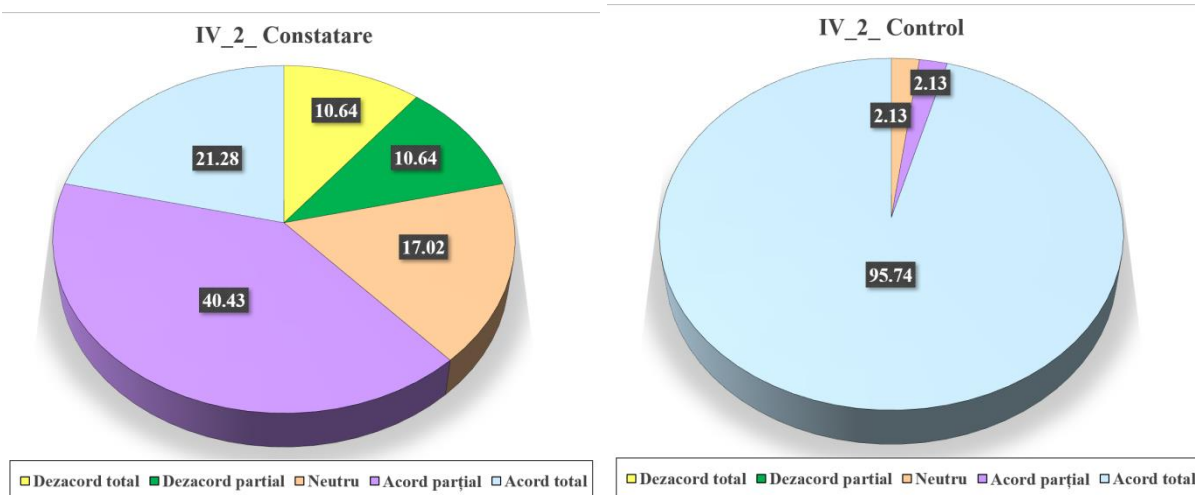
**Fig. 3. 1. Date privind importanța gradului de cunoaștere a limbii române în diverse situații de comunicare medicală la etapa de constatare și control**

Examinând al doilea tabel cu rezultate pentru diferențele IV\_2\_Control - IV\_2\_Constatatare: în cele 47 de cazuri, ranguri negative lipsesc, ranguri egale sunt 11 (ele nu influențează concluzia), iar 36 de ranguri sunt pozitive, pe care le reprezentăm în următorul tabel:

**Tabelul 3.17. Date despre ranguri pentru Problema 4.2.**

Ranks				
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
IV_2_Control - IV_2_Constatatare	Negative Ranks	0 <sup>a</sup>	.00	.00
	Positive Ranks	36 <sup>b</sup>	18.50	666.00
	Ties	11 <sup>c</sup>		
	Total	47		
a. IV_2_Control < IV_2_Constatatare				
b. IV_2_Control > IV_2_Constatatare				
c. IV_2_Control = IV_2_Constatatare				

Concluzie: scorurile înregistrate la etapa de Control sunt mai mari decât scorurile înregistrate la etapa de Constatatare. Valorile pozitive arată un efect benefic al impactului demersului formativ, deci se respinge Ipoteza de nul și se acceptă Ipoteza de cercetare.



**Fig. 3. 2. Date cu privire la dependența profesionalismului medicului de competența de comunicare interpersonală medic-pacient la etapa de constatare și control**

Astfel, Modelul pedagogic de formare a competenței de comunicare interpersonală medic-pacient centrat pe problemele pacientului, care integrează indicatorii de performanță ce țin de cunoștințe, atitudini și valori, abilități, comportamente, valorificați prin indicatorii specifici de performanță, și-au dovedit relevanța în contextul medical academic, iar transferul lor în practica medicală va fi asigurat în cunoștință de cauză și cu profesionalism.

### CONCLUZII GENERALE ȘI RECOMANDĂRI

Rezultatele cercetării la nivel teoretic, practic și experimental, au confirmat scopul investigației prin realizarea obiectivelor preconizate:

Rezultatele cercetării, la nivel teoretic, practic și experimental, au confirmat scopul investigației, prin realizarea obiectivelor preconizate:

1. Problema investigată a asigurat revelarea și determinarea conceptelor de bază: comunicare și competență, competența de comunicare interpersonală, competența de comunicare interpersonală medic-pacient, inclusiv, specificarea datelor din istoria studiului comunicării și a comunicării medicale. Totodată, aceste concepte au fost sintetizate, prin formularea următoarelor definiții:
  - ✓ *Comunicarea* este un proces ireversibil și continuu, care implică o dimensiune a conținutului și a relaționărilor; reprezintă un cumul de factori verbali, nonverbali, de context, fiind simetrică și complementară; transmiterea unei idei și verificarea modului în care a fost recepționată; receptarea unei idei și înțelegerea sensului acesteia; reacțiile voluntare și involuntare pe care le avem în cadrul schimbului de mesaje; imaginea pe care ne-o facem despre noi înșine și despre ceilalți.

- ✓ *Competența* este modul în care ființa umană însușește anumite cunoștințe, abilități și aptitudini, pentru a face față unor anumite situații, este o caracteristică individuală care e indisolubil legată de eficiența performanțelor.
- ✓ *Competența de comunicare interpersonală* este un ansamblu de cunoștințe, capacități, abilități și atitudini manifestate într-un act de relaționare umană, pentru a soluționa diferite probleme, în contexte variate de viață.

*Comunicarea medicală* include actul comunicațional între doi subiecți (medic-pacient; medic-asistentă medicală; medic-medic), care se bazează pe schimbul de informații, opinii și acțiuni, ce au un rol determinant, în prevenirea și tratarea cu succes a persoanelor care se confruntă cu probleme de sănătate (Nastasiu, 2017a, 2018a, 2018b, 2018d, 2018e, 2018f, 2019a).

2. Dezvăluind manifestarea conexiunii complexe între competența de comunicare și competența lingvistică, bazată pe limbaj specializat, am conturat necesitatea cunoașterii percepțelor lingvistice față de competența de comunicare interpersonală medic-pacient (Nastasiu 2017b, 2017c, 2018c, 2019a,2019b).
3. Urmărind specificul relației medic-pacient, am recurs la analiza elementelor structurale ale comunicării medicale, a comportamentelor, a aspectelor etice în această relație, a modelelor de relație medic-pacient, ce au contribuit la elaborarea a 2 Modele de relație medic-pacient, centrate pe problemele pacientului – Modelul socio-profesional și Modelul centrat pe feedback și a Indicatorilor de performanță, axați pe componentele principale ale competenței – cunoștințe, atitudini, abilități și comportamente (Nastasiu, 2018e, 2018f, 2019a).
4. Cercetarea metodologiei de formare a competenței de comunicare medic-pacient și determinarea reperelor conceptuale a determinat elaborarea și valorificarea metodologiei proprii, sintetizată în mod structural, în Modelul pedagogic al formării competenței de comunicare interpersonală medic-pacient la medicii, centrat pe problemele pacientului, ce a asigurat realizarea demersului experimental, în baza Programului de formare a competenței de comunicare medic-pacient la medicii. Contribuția noastră, care se impune și ca trăsătură originală a cercetării date, se direcționează spre dezvoltarea pedagogiei medicale, în general, și a pedagogiei comunicării medicale, în special (Nastasiu, 2017d, 2017e,2019a).

Fundamentată pe datele studiului teoretic, cercetarea experimentală a parcurs cele trei faze clasice ale experimentului: *constatare*, centrată pe determinarea nivelului de cunoaștere a comunicării interpersonale medic-pacient la medicii; *formare*, care a vizat verificarea, aplicarea și validarea Modelului pedagogic de formare a competenței de comunicare interpersonală medic-pacient la medicii, centrat pe problemele pacientului, constituit din cunoștințe, abilități și comportamente, atitudini, valori și motivație. Programul de formare, folosit în experiment, a servit ca Program de intervenție, a cărui componentă metodologică a fost

valorificată plenar în demersul nostru formativ, care s-a bazat pe interacțiunea deschisă și suportivă, tolerantă și empatică cu fiecare student, ce a servit drept cadru propice de întreținere/educare a comunicării interpersonale medic-pacient la medicii. Faza de *control*, prin care s-au determinat progresele înregistrate în procesul de formare a competenței de comunicare interpersonală medic-pacient, la subiecții lotului experimental; s-au verificat și validat datele experimentale rezultate din implementarea metodologiei de formare a competenței de comunicare interpersonală medic-pacient; au fost procesate, sintetizate, comparate și interpretate rezultatele înregistrate de eșantionul experimental de constatare și de control. Fundamentată pe datele studiului teoretic, cercetarea experimentală a parcurs cele trei faze clasice ale experimentului: constatare, centrată pe determinarea nivelului de cunoaștere a comunicării interpersonale medic-pacient la medicii; formare, care a vizat verificarea, aplicarea și validarea Modelului pedagogic de formare a competenței de comunicare interpersonală medic-pacient la medicii, centrat pe problemele pacientului. Programul de formare, folosit în experiment a servit ca Program de intervenție, a cărui componentă metodologică a fost valorificată plenar în demersul nostru formativ, care s-a bazat pe interacțiunea deschisă și suportivă, tolerantă și empatică cu fiecare student, ce a servit drept cadru propice de întreținere/educare a comunicării interpersonale medic-pacient la medicii; faza de control, prin care s-au determinat progresele înregistrate în procesul de formare a competenței de comunicare interpersonală medic-pacient la subiecții lotului experimental; s-a verificat și validat datele experimentale rezultate din implementarea metodologiei de formare a competenței de comunicare interpersonală medic-pacient; au fost procesate, sintetizate, comparate și interpretate rezultatele înregistrate de eșantionul experimental de constatare și de control (Nastasiu, 2017d, 2017e).

**Problema științifică importantă soluționată în cercetare** constă în fundamentarea teoretic-aplicativă a competenței de comunicare interpersonală medic-pacient la medicii, prin formarea inițială de calitate, bazată pe centrarea pe problemele pacientului și interacțiunea adecvată cu acesta.

În concordanță cu rezultatele investigației propunem următoarele **recomandări** de ordin pedagogic:

- *Conceptorilor de politici educaționale:* competența de comunicare interpersonală medic-pacient, medic-medic, medic-societate este un deziderat indisolubil în formarea competențelor profesionale a medicilor, de aceea este primordial de a introduce în Curricula Universității de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu” formarea și dezvoltarea acestora la toate etapele de instruire profesională – universitară (inițială, cu studierea comunicării interpersonale, la general, cu trecerea treptată la comunicarea medicală la toate etapele cursurilor universitare);

postuniversitară – în cadrul studiilor de rezidențiat (cu specificul impus de specializare) și instruire continuă.

- *Profesorilor de la toate disciplinele academice predate în universitate* – să se axeze pe necesitatea educării permanente a relațiilor interpersonale medic-pacient, inclusiv prin aplicarea metodelor și tehnicilor didactice interactive. Or, aceste modele de comunicare interpersonală, bazate pe valorile promovate de noi, vor putea, ulterior, mai ușor fi transferate în practica medicală de către studenți, viitorii medici.

- *Managerilor instituțiilor medicale*: promovarea unei culturi a comunicării eficiente cu beneficiarul serviciilor medicale – pacientul, în cadrul echipei medicale prin organizarea unor training-uri de educație permanentă de dezvoltare a competenței de comunicare interpersonală medic-pacient, medic-medic, medic-societate, astfel diminuând situațiile de conflict în echipa medicală, dar și insatisfacția pacientului, instaurând în cadrul instituției medicale un climat profesional favorabil, dar și sporind satisfacția pacientului și starea lui de bine, ca factori determinanți în procesul de însănătoșire.

- *Medicilor*:

- Jurământul lui Hipocrate nu își pierde actualitatea și relevanța niciodată, în pofida salariului pe care îl primești, a condițiilor precare de muncă și a pacientului dificil.

- Comunicarea interpersonală cu pacientul se bazează pe responsabilitate, respect, empatie/înțelegere, toleranță, demnitate, confidențialitate, onestitate, încredere etc.

## BIBLIOGRAFIE

1. ALBU, G. (2008). *Comunicarea interpersonală. Aspecte formative și valențe psihologice*. Iași: Institutul European. 306 p. ISBN 978-973- 611-512-7
2. ATHANASIU, A. (1983). *Elemente de psihologie medicală*. București: Editura Medicală. 324 p.
3. COSMAN, D. (2010). *Psihologie medicală*. Iași: Polirom. 462 p. ISBN 978-973-46-1735-7.
4. DINU, M. (2014). *Comunicarea. Repere fundamentale*. București: Orizonturi, 440 p. ISBN 978-973-736-071-7.
5. DOBRESCU, P., et. al. (2007). *Istoria comunicării*. București: Comunicare. ro. 376 p. ISBN 978-973-711-140-1.
6. EȚCO, C., et. al. (2008). *Comunicarea pentru schimbarea comportamentală*. Chișinău: CEP Medicina USMF. 163 p. ISBN 978-9975-915-33-5.
7. FICA, S., MINEA, L. (2008). *Ghid de comunicare și comportament în relația cu pacientul*. București: Universitară „Carol Davila”, 94 p. ISBN 978-973-708-20-35.
8. FLOYD, K. (2013). *Comunicarea interpersonală*. Iași: Polirom, 502p. ISBN 978-973-463-34-18.
9. GERARD, F. -M., PACEARCA, Ș. (2012). *Evaluarea competențelor*. Ghid practic. București: Aramis Print. 208 p. ISBN 978-973-679-935-8.



10. GORAȘ-POSTICĂ, V. (2013). *Formarea de competențe profesionale în contextul actual al învățământului superior*. În: Revista Studia Universitatis, seria Științele Educației. Nr. 5 (65). pp. 31-35, ISSN 1857-2103.
11. LUBAN-PLOZZA, B., IAMANDESCU, I. B. (2003). *Dimensiunea psihologică a practicii medicale*. București: Infomedica. 408 p. ISBN-978-7912-07-1.
12. MATTELART, A., MATTELART, B. (2001). *Istoria teoriilor comunicării*. Iași: Ed. Polirom, 176 p. ISBN: 973-683-652-5.
13. **NASTASIU, S.** (2017a). *Aspecte moderne de comunicare publică în sănătate*. In: Materialele Conferinței Științifice Internaționale „Preocupări contemporane ale științelor socio-umane în contextul transformării de mentalități”, ed. a VII-a. Chișinău: Tipografia Biotehdesign, pp. 362-367. ISBN 978-9975-108-27-0
14. **NASTASIU, S.** (2017b). *Manifestarea conexiunii complexe: tipuri de evaluare - competențe de comunicare*. In: Tehnici și strategii de specialitate în dinamica limbajelor de specialitate. Departamentul de limbi străine specializate al Universității Babeș-Bolyai, ed. E. Wohl, co-ed.: M. Ștefănescu, R. Mihele. Cluj-Napoca: Ed. Casa Cărții de Știință (ed. acreditată CNCS - B). pp. 176-185. ISBN: 978-606-17-1249-6.
15. **NASTASIU, S.** (2017b). *Monitorizarea competențelor de comunicare bazate pe limbaj specializat din perspectiva stilului autonom de învățare*. In: Tehnici și strategii de specialitate în dinamica limbajelor de specialitate. Departamentul de limbi străine specializate al Universității Babeș-Bolyai, ed. E. Wohl, co-ed.: M. Ștefănescu, R. Mihele. Cluj-Napoca: Ed. Casa Cărții de Știință (ed. acreditată CNCS - B), pp. 111-118. ISBN 978-606-17-1249-6.
16. **NASTASIU, S.** (2017c). *Secvențe metodologice de formare a competențelor comunicative la studenții mediciști*. In: Revista științifică Studia Universitatis Moldaviae, Științe ale Educației, categoria B. Chișinău: USM, nr. 9 (109), pp. 123-128. ISSN 1857-2103.
17. **NASTASIU, S.** (2018a). *Abordări conceptuale ale comunicării. Definiții și identitate*. In: Revista științifică Studia Universitatis Moldaviae, Științe ale Educației, categoria B. USM, nr. 9 (119), pp. 323-330. ISSN 1857-2103.
18. **NASTASIU, S.** (2018b). *Aspecte din istoria studiului comunicării*. În: International Academy Journal World Science, nr. 8 (36) aug., vol. 3. pp. 29-34. DOI: [https://doi.org/10.31435/tsglobal\\_ws/30082018/6075](https://doi.org/10.31435/tsglobal_ws/30082018/6075). ISSN: 2413-1032.
19. **NASTASIU, S., GORAȘ-POSTICĂ, V.** (2018c). *Perspective lingvistice de dezvoltare a competențelor de comunicare medic-pacient la studenții mediciști*. În: Materialele Simpozionului Internațional „KREATIKON. Creativitate-Formare-Performanță”. Ed. a XIV-a, 23-24 martie 2018, coord. Cr. Stoica, Sv. Rusnac. Iași-Chișinău: Tipografia Print-Caro. pp. 69-77. ISBN 978-9975-56-579-0.
20. **NASTASIU, S.** (2018d). *Abordări teoretice ale competenței de comunicare interpersonală*. În: Materialele Conferinței Științifice Naționale cu participare internațională „Integrare prin cercetare și inovare”, 8-9 noiembrie, 2018. Chișinău: USM. ISBN 978-9975-142-47-2.
21. **NASTASIU, S.** (2019a). *Dezvoltarea competenței de comunicare medic-pacient: abordare psihopedagogică*. Studiu monografic. USMF „Nicolae Testemițanu” CEP: Medicina. 196 p. ISBN 978-9975-82-124-7
22. **NASTASIU, S., BRANIȘTE, L.** (2019c). *Competența lingvistică versus competența de comunicare interpersonală medic-pacient*. În: volumul „Limbajul științelor. Știința limbajelor (colecția Filologie), coord. Berechet L., Buzatu A., Dafinoiu C. V., București: Editura Universitară, recunoscută C.N.C.S. 270 p. (p. 161) ISBN 978-606-28-0869-3. DOI: 10.5682/978 6 062808693
23. OJOVANU, V. (coord). (2016). *Comunicare și comportament în medicină (cu elemente de bioetică)*. Chișinău: CEP Medicina, USMF, 220 p. ISBN 978-9975-82-025-7.
24. OPREA, L., GAVRILOVICI, Cr. (2015). *Bazele comportamentului individual în sănătate*. București: Editura ProUniversitaria. 243 p. ISBN 978-606-26-0423-3.

25. PÂNIȘOARĂ, I. -O. (2015). *Comunicarea eficientă*. Iași: Polirom, 478 p. ISBN 978-973-46-5479-6.
26. POPA-VELEA, O. et. al. (2016). *Compendiu de psihologie medicală*. București: Ed. Universitară „Carol Davila”. 204 p. ISBN 978-973-708-926-7.
- \*\*\*\*
27. TRAN, V., et. al. (2003). *Teoria comunicării*. Ed. a 2-a, rev. București: Comunicare. ro, 193 p. ISBN 973-8376-41-6.
28. TUDOSE, F. (2003). *Orizonturile psihologiei medicale*. București: InfoMedica. 406 p. ISBN 973-7912-02-0.
29. CANALE, M. (1984). *A communicative approach to language proficiency assessment in a minority setting*. In: Rivera, C. (Ed.), *Communicative competence approaches to language proficiency assessment: Research and application*. Clevedon: Multilingual Matters. pp. 107-122. ISBN 090-502-82-28.
30. CHOMSKY, N. (1965). *Aspects of the Theory of Syntax*. Cambridge, Massachusetts: The M. I. T. Press. pp. 36-38.
31. HABERMAS, J. (1997). *The Theory of Communicative Action*. Translated by Thomas McCarthy, Vol. 1: Reason and the Rationalization of Society, Lifeworld and System: a Critique of Functionalist Reason. Cambridge: Polity Press. 703 p. ISBN 0-8070-1507-5.
32. NASTASIU, S. (2017e). *Configuration Models of Augmentation Strategies Communication Skills for Medical Students*. În: Conference Proceedings. The Future of Education. 7th ed., Florence, Italy, 8-9 June 2017, Florence: Ed. PIXEL. pp. 441-445. ISBN 978-88-6292-868-7.
33. NASTASIU, S. (2018f). *Teoretical aspects of interpersonal communication competence*. În: International Academy Journal Web of Scholar, Multidisciplinary Scientific Journal, nr. 7 (25) Jul., vol. 3. DOI: [https://doi.org/10.31435/rsglobal\\_wos](https://doi.org/10.31435/rsglobal_wos) (pag. 14-19). ISSN: 2518 - 167.
34. NASTASIU, S. (2018g). *Deontological aspects in training interpersonal doctor-patient communicative competencies to medical students*. În: Proceeding of CIEA 2018 The Fifth International Conference on Adult Education „Education for values - continuity and context”, Iași (România), April 25th-27th – Chișinău (Moldova), April 27th-28th 2018. Editura: Edlearning. pp. 565-572).
- \*\*\*\*
35. ALUAȘ, M. (2014). *Aspecte etice privind evoluția relației medic-pacient* [online]. [citat 12. 07. 2018]. Disponibil: [https://www.researchgate.net/publication/319141814\\_aspecte\\_etice\\_privind\\_evolutia\\_relatiei\\_medic-pacient](https://www.researchgate.net/publication/319141814_aspecte_etice_privind_evolutia_relatiei_medic-pacient).
36. NASTASIU, S., BRANISHTE, T. (2018e). *Competence formation of doctor-patient interpersonal communication in medical students*. În: *The Challenges of Communication, Contexts and Strategies in the World of Globalism - 5th Edition*, ISBN: 978-606-8624-00-6 Edited by: The Alpha Institute for Multicultural Studies Published by: Arhipelag XXI Press, Tîrgu-Mureș. [online]., citat la Disponibil: <https://old.upm.ro/cc/CCI-05/Cep/Cep%2005%2005.pdf>.
37. NIȚU, M., et. al. (2012). *Comunicarea veștilor proaste în practica medicală* [online] 2012 [citat 19. 03. 2018]. Disponibil: [http://rmj.com.ro/articles/2012.3/RMR\\_Nr-3\\_2012\\_Art-6.pdf](http://rmj.com.ro/articles/2012.3/RMR_Nr-3_2012_Art-6.pdf).
- \*\*\*\*
38. ASHRAF, B., et. al. (2014). *Qualitative study of Nocebo Phenomenon (NP) involved in doctor-patient communication*. In: *Int J Health Policy Manag.* Jun 2;3(1):23-7. DOI 10.15171 [online]. [citat 13. 07. 2018]. Disponibil: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24987718>.
39. BAILE, W. F., BUCKMAN, R., et. al. (2000). *SPIKES – A SixStep Protocol for Delivering Bad News: Application to the Patient with Cancer*. *Oncologist* [online]. [citat

17. 07. 2018]. Disponibil: [http://www.cetl.org.uk/learning/feedback\\_opportunities\\_data/downloads/breaking\\_bad\\_news.pdf](http://www.cetl.org.uk/learning/feedback_opportunities_data/downloads/breaking_bad_news.pdf).

\*\*\*\*

40. *Codul deontologic al lucrătorului medical și al farmacistului*. Hotărârea Guvernului Republicii Moldova nr. 192 din 24. 03. 2017 [online] [citat 18. 07. 2018]. Disponibil: <http://lex.justice.md/index.php?action=view&view=doc&lang=1&id=369644>.
41. *Codul educației al Republicii Moldova*. PARLAMENTUL R. Moldova, *Codul Nr. 152 din 17. 07. 2014* [online] [citat la 15. 05. 2019]. Disponibil: <http://lex.justice.md/md/355156/>
42. *Strategia de dezvoltare a Universității de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu” din Republica Moldova în perioada 2011-2020* [online] 2011 [citat 16. 07. 2018]. Disponibil: <https://ums.usmf.md>

## ADNOTARE

Nastasiu Silvia

### Formarea competenței de comunicare interpersonală medic-pacient la mediciiști

Teză de doctor în științe ale educației, Universitatea de Stat din Moldova, Chișinău, 2019

**Volumul și structura tezei.** Teza include: introducere, trei capitole, concluzii generale și recomandări, bibliografie – 198 de surse, 15 anexe. În total, teza conține – 140 de pagini text de bază, 15 figuri și 40 de tabele. Rezultatele obținute sunt publicate în 14 lucrări științifice.

**Cuvinte-cheie:** competență de comunicare interpersonală, mediciiști, medic-pacient, relație medic-pacient, atitudini, abilități, comportamente, pedagogie medicală.

**Domeniu de studiu:** Pedagogie universitară.

**Obiectul cercetării:** procesul de formare a competenței de comunicare interpersonală medic-pacient la mediciiști.

**Scopul cercetării** constă în elaborarea și valorificarea experimentală a *Modelului pedagogic de formare a competenței de comunicare interpersonală medic-pacient la mediciiști, centrat pe problemele pacientului.*

**Obiectivele cercetării:** analiza teoretică a conceptelor de competență și comunicare; a competenței de comunicare interpersonală și a competenței de comunicare interpersonală medic-pacient; determinarea metodologiei optime de formare a competenței de comunicare interpersonală medic-pacient la mediciiști; constatarea specificului relației medic-pacient prin condiționarea aspectelor etice în această relație; elaborarea și valorificarea *Modelului pedagogic de formare a competenței de comunicare interpersonală medic-pacient la mediciiști, centrat pe problemele pacientului* prin implementarea *Programului de formare a competenței de comunicare interpersonală medic-pacient la mediciiști.*

**Noutatea și originalitatea științifică** rezidă în redefinirea conceptului de comunicare medicală și de competență de comunicare interpersonală medic-pacient pentru facilitarea interacțiunii comunicative profesionale și menținerea relației echilibrate medic-pacient, medic-medic, medic-societate; valorificarea metodologiei de formare a competenței de comunicare interpersonală medic-pacient la mediciiști; elaborarea și implementarea *Modelului pedagogic de formare a competenței de comunicare interpersonală medic-pacient la mediciiști, centrat pe problemele pacientului*; contribuția metodologică la modernizarea formării și evaluării competenței de comunicare interpersonală medic-pacient la mediciiști în baza *Programului de formare a competenței de comunicare interpersonală medic-pacient la mediciiști.*

**Problema științifică importantă soluționată în cercetare** constă în fundamentarea teoretic-aplicativă a competenței de comunicare interpersonală medic-pacient la mediciiști prin formarea inițială de calitate, bazată pe centrarea pe problemele pacientului și interacțiunea adecvată cu acesta.

**Semnificația teoretică a cercetării** este reliefată de rezultatele cercetării conceptuale privind comunicarea pluriaspectuală a competenței de comunicare interpersonală medic-pacient, dar și a metodologiei interactive de formare a competenței de comunicare medic-pacient la mediciiști.

**Valoarea aplicativă a lucrării** este reprezentată de elaborarea și valorificarea experimentală a *Modelului pedagogic de formare a competenței de comunicare interpersonală medic-pacient la mediciiști, centrat pe problemele pacientului*; elaborarea și aplicarea *Indicatorilor de performanță* cu privire la competența de comunicare interpersonală medic-pacient, pe abordarea în premieră a problemei date în contextul pedagogiei medicale.

**Implementarea rezultatelor științifice** s-a realizat în cadrul IP USMF „Nicolae Testemițanu” prin valorificarea fundamentelor teoretic-aplicative elaborate și structurate în *Modelul pedagogic de formare a competenței de comunicare interpersonală medic-pacient la mediciiști, centrat pe problemele pacientului* în cadrul cursurilor *Comunicare și comportament în medicină și Limba română și terminologie medicală*, inclusiv prin intermediul comunicărilor la conferințele științifice naționale și internaționale și a publicațiilor științifice.

## ANNOTATION

Nastasiu Silvia

### **Doctor-Patient Interpersonal Communication Competence Formation in Medical Students**

PhD thesis in Education Sciences, Moldova State University, Chisinau, 2019

**Thesis structure.** The thesis includes: introduction, three chapters, general conclusions and recommendations, bibliography - 198 sources, and 15 annexes. In total, the thesis length is 140 pages - basic text, 15 figures and 40 tables. The obtained results were published in 14 scientific papers.

**Key words:** interpersonal communication, competence, medical students, doctor-patient, doctor-patient relationship, attitudes, abilities, behaviors, medical education.

**Field of study:** University pedagogy

**Object of research:** the process of formation of doctor-patient interpersonal communication competence in medical students.

**The research purpose** is to elaborate and capitalize the *Pedagogical Pattern for the formation of doctor-patient interpersonal communication competence in medical students, centered on the patient's problems.*

**Objectives of the Research:** to analyze the specific aspects of communication skills concepts, the interpersonal communication competence and doctor-patient interpersonal communication competence; to determine the best methodology of doctor-patient interpersonal communication competence formation; to establish doctor-patient relationship specificity and the ethical aspects of their relationship; to elaborate and capitalize the *Pedagogical Pattern of doctor-patient interpersonal communication competence formation*, through the implementation of the program of doctor-patient interpersonal communication competence formation.

**Scientific novelty and originality** of the research resides in the redefinition of the concept of medical communication and doctor-patient interpersonal communication competence for the facilitation of the professional communication interaction and maintenance of the balanced doctor-patient, doctor-doctor, and doctor-society relationship; methodology for the valorization of doctor-patient interpersonal communication competence formation; elaboration and implementation of the *Pedagogical Pattern of doctor-patient interpersonal communication competence*; methodological contribution to the modernization of training and assessment of the doctor-patient interpersonal communication competence based on the *Program of doctor-patient interpersonal communication competence formation.*

**Important scientific problem solved in the research** constitutes the theoretical and applied foundation of doctor-patient interpersonal communication competence in medical students through initial quality training, focused on the patient's problems and the proper interrelationship.

**Theoretical significance of the research** is emphasized by the results of the conceptual research on the multi-visual communication, of doctor-patient interpersonal communication competence, as well as the interactive methodology formation of doctor-patient communication competence in medical students.

**Applicative value of the research** is represented by the experimental elaboration and the capitalization of the Pedagogical Pattern of doctor-patient interpersonal communication competence formation; elaboration and application of *Performance Indicators of doctor-patient interpersonal communication competence*, based on the novelty of the given issue in the context of medical pedagogy.

**Implementation of the scientific results** was carried out within „Nicolae Testemițanu” State University of Medicine and Pharmacy of the Republic of Moldova, through the valorization of the theoretical and applied foundations elaborated and structured according to the *Pedagogical Pattern for doctor-patient interpersonal communication competence formation in medical students*, centered on the patient's problems, within the Course of *Communication and Behavior in Medicine* and *Romanian Language and Medical Terminology*, along with communication presentations at national and international scientific conferences and scientific publications.

## АННОТАЦИЯ

Настасиу Сильвия

### Формирование компетенции межличностного общения доктор-пациент в медицинской практике

Диссертация на соискание учёной степени доктора педагогических наук, Государственный Университет Молдовы, Кишинэу, 2019

**Объем и структура диссертации.** Диссертация состоит из: введения, трех глав, общих выводов и рекомендаций, библиографии, состоящей из 198 источников, 15 приложений. Диссертация содержит 140 страниц основного текста, 15 рисунков и 40 таблиц. Полученные результаты опубликованы в 14 научных работах.

**Ключевые слова:** компетенция межличностного общения, медики, доктор-пациент, отношения доктор-пациент, отношения, навыки, поведение, медицинская педагогика.

**Область изучения:** педагогика высшего образования.

**Объект исследования:** процесс формирования компетенции межличностного общения доктор-пациент в медицинской практике.

**Цель исследования** – разработка и экспериментальная валидация *Педагогической модели формирования компетенции межличностного общения доктор-пациент в медицинской практике, центрированной на проблемах пациента.*

**Задачи исследования:** анализ концепций компетенции и общения; компетенции межличностного общения и компетенции межличностного общения доктор-пациент; определение методологии формирования компетенции межличностного общения доктор-пациент в медицинской практике; выявление специфики отношений доктор-пациент и определение этических аспектов этих отношений; разработка и валидация *Педагогической модели формирования компетенции межличностного общения доктор-пациент в медицинской практике, центрированной на проблемах пациента* посредством реализации *Программы формирования компетенции межличностного общения доктор-пациент в медицинской практике.*

**Новизна и научная оригинальность** заключается в переосмыслении концепта медицинского общения и компетенции межличностного общения доктор-пациент для облегчения профессионального коммуникативного взаимодействия и поддержки гармоничных отношений доктор-пациент, медик-медик, медик-общество; валидация методологии формирования компетенции межличностного общения доктор-пациент в медицинской практике; разработка и внедрение *Педагогической модели формирования компетенции межличностного общения доктор-пациент в медицинской практике, центрированной на проблемах пациента;* совершенствовании формирования методологии и определении уровня компетенции межличностного общения доктор-пациент в медицинской практике на базе *Программы формирования компетенции межличностного общения доктор-пациент в медицинской практике.*

В рамках исследования **решена важная научная проблема** теоретико-прикладного обоснования компетенции межличностного общения доктор-пациент в медицинской практике путем начальной качественной подготовки, центрированной внимания на проблемах пациента и результативном взаимодействии с ним.

**Теоретическая значимость исследования** состоит в конкретизации результатов концептуального исследования многогранной компетенции межличностного общения доктор-пациент, а также в обосновании интерактивной методологии формирования компетенции межличностного общения доктор-пациент в медицинской практике.

**Практическая значимость** заключается в экспериментальной разработке и внедрение *Педагогической модели формирования компетенции межличностного общения доктор-пациент в медицинской практике, центрированной на проблемах пациента;* разработке и применении *Показателей эффективности* компетенции межличностного общения доктор-пациент, впервые в Республики Молдова данная проблема рассмотрена в контексте медицинской педагогики.

**Внедрения научных результатов** проведено в рамках ГУМиФ «Николае Тестимицану» путем использования теоретико-прикладных основ, разработанных и структурированных в *Педагогической модели формирования компетенции межличностного общения доктор-пациент в медицинской практике, центрированного на проблемах пациента* в рамках курсов *Общение и поведение в медицине* и *Румынский язык и медицинская терминология*, в том числе и посредством выступлений на научных международных и национальных конференциях и научных публикаций.

**NASTASIU Silvia**

**FORMAREA COMPETENȚEI DE COMUNICARE  
INTERPERSONALĂ MEDIC-PACIENT LA MEDICINIȘTI**

Rezumatul tezei de doctor în științe ale educației  
Specialitatea: 533.01 - Pedagogie universitară

---

Aprobat spre tipar: 14.06.2019  
Hârtie ofset  
Coli de tipar: 2,1

Formatul hârtiei: 60x84 1/16  
Tiraj: 50 ex.  
Comanda nr. 198

---

Rezumatul a fost tipărit la CEP *Medicina*  
Bd. Stefan cel Mare și Sfânt, 165