

ПОНИМАНИЕ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ НАСЕЛЕНИЕМ УЗБЕКИСТАНА

Шаробидинова Шахло Фарходовна

Преподаватель факультета перевода

Узбекский государственный университет мировых языков

shaaxloshka@gmail.com

Аннотация: Цель данного исследования заключалась в повторении и расширении предыдущих исследований, посвященных изучению понимания неспециалистами терминов, связанных с раком, в узбекской выборке. Это включало в себя изучение понимания общих терминов, касающихся диагностики, прогноза и лечения, а также проведение экспериментального исследования влияния медицинского жаргона по сравнению с простым языком на восприятие эффективности взаимодействия с онкологами, участия в принятии медицинских решений и межличностного доверия.

Ключевые слова: Узбекский народ, онкологическая терминология, медицинский жаргон, общепринятые термины, проблемы перевода.

Введение. Онкологические пациенты часто неправильно понимают свой диагноз, прогноз или варианты лечения. Такое непонимание может быть связано со сложностью информации и эмоциональным характером консультаций по вопросам рака. Однако это также может быть результатом языка, который используют врачи, включая эвфемизмы, неясные слова и медицинский жаргон. Чепмен изучил понимание обывателями терминов, связанных с раком, которые онкологи используют при обсуждении диагноза и прогноза с пациентами, и обнаружил, что понимание было неоптимальным и непоследовательным.

Ограниченное понимание пациента может препятствовать эффективному общению между врачом и пациентом различными способами. Во-первых, использование жаргона, например технических терминов или двусмысленных формулировок, может снизить эффективность активного взаимодействия пациентов с онкологом и участия в принятии решений. Например, было показано, что общее понимание пациентами медицинской информации, то есть их медицинская грамотность, положительно влияет на вовлеченность пациента в процесс консультирования. Сообщалось, что ограниченное участие в консультациях и принятии решений связано с негативными последствиями, такими как получение меньшего объема информации и снижение качества жизни.

Более того, было показано, что пациенты с низким уровнем восприятия само эффективности были менее удовлетворены консультацией. Во-вторых, использование нечеткой и неполной информации может снизить доверие пациентов к своему онкологу. Недавний обзор показал, что низкий уровень доверия затрудняет общение и принятие решений и негативно сказывается на результатах лечения пациентов, таких как психологическое благополучие.



Цель настоящего исследования - в первую очередь повторить и расширить описательное исследование Charman на большой выборке в Великобритании, изучив понимание обывателями терминов, связанных с диагнозом, лечением и прогнозом, а также статистикой. Во-вторых, мы стремились экспериментально изучить влияние использования языка (жаргон против просторечия) на восприятие неспециалистами эффективности взаимодействия с онкологом, участия в принятии медицинских решений и доверия. В-третьих, мы стремились выяснить, будет ли возможное влияние языка на результаты лечения зависеть от уверенности людей в понимании терминов, связанных с раком.

Методы

Сто восемьдесят непрофессионалов заполнили анкету, оценивающую понимание, уверенность в понимании и тревогу после прочтения 20 сценариев, представляющих термины, связанные с раком, а также восприятие эффективности общения, эффективности принятия решений и доверия в кратком примере, изображающем онколога. с использованием жаргона или простого языка. Лица, отвечающие этим критериям, были приглашены к участию и проинформированы о цели и процедуре исследования. После получения устного согласия участников усаживали и просили заполнить опросник. Исследователь чередовал сленговые и простые версии опросника. Следили за тем, чтобы участники не искали информацию при заполнении анкеты. Институциональный совет по этике одобрил исследование.

Характеристики биографии

Участников попросили указать, считают ли они, что их знания о раке выше среднего, поскольку имеют опыт столкновения с раком в личной жизни (да/нет) или в процессе обучения или работы (да/нет). Кроме того, участники сообщили свой возраст, пол и уровень образования. Уровень образования был классифицирован как низкий (начальное/низкое профессиональное образование; <9 лет школьного образования), средний (средний уровень профессионального образования; 10-14 лет), высокий (высший уровень профессионального/академического образования; >15 лет).

В опроснике участникам предлагалось представить, что они являются больными раком. Для оценки понимания было представлено 20 коротких сценариев, в которых онколог использовал технический или потенциально двусмысленный язык, то есть эвфемизмы, модификаторы или прогностические, диагностические или вероятностные термины, связанные с диагнозом, прогнозом или лечением. Пять сценариев были взяты из книги Чепмена, два - из книги Сазерленда, а три основаны на выборочной совокупности видеозаписей первых консультаций голландских радиационных онкологов с пациентами с различными типами и стадиями рака.

Эти консультации были записаны в рамках не связанного с ними обсервационного исследования и послужили вдохновением для разработки трех дополнительных сценариев, соответствующих узбекской практике. Полученные сценарии были проверены на достоверность двумя хирургами и одним радиационным онкологом. Участников просили указать, что, по их мнению, говорил онколог, используя формат открытого ответа (три сценария) или формат ответа с несколькими вариантами ответов (семь сценариев). Чтобы максимально точно повторить исследование Чепмена, мы использовали форматы ответов, которые они использовали для вопросов, полученных в ходе исследования. В закрытые сценарии, кроме сценария Сазерленда и др., был включен вариант ответа "Не знаю". Участников также просили указать для каждого сценария, насколько они уверены в своем понимании (1 = не уверены, 2 = не уверены, 3 = несколько уверены; 4 = уверены и 5 = очень уверены) и насколько их беспокоит то, как они воспринимают сценарий (1 = не раздражает, 2 = совсем не раздражает, 3 = слегка раздражает, 4 = раздражает и 5 = очень раздражает) в качестве дополнительных показателей понимания.



Экспериментальные манипуляции

Для экспериментального изучения влияния языка участникам была представлена одна из двух виньеток. Они были разработаны с использованием содержания и терминологии, взятых из примеров видеозаписей первых консультаций с радиационными онкологами. В эпизодах онколог предоставлял информацию о вариантах лечения на жаргоне или простым языком. В качестве проверки манипуляций участников просили указать, показалась ли им используемая формулировка сложной (1 = категорически не согласен, 2 = не согласен; 3 = не согласен и не согласен; 4 = согласен; 5 = категорически согласен).

Критерии оценки

Эффективность взаимодействия участников с онкологом оценивалась с помощью пятипунктовой шкалы "Эффективность взаимодействия пациента и врача" (Perceived Effectiveness of Patient-Provider Interaction Scale). Участников просили указать, насколько они уверены в том, что, например, смогут получить ответы на свои вопросы от представленного врача или что смогут извлечь максимум пользы из своего визита. Внутренняя согласованность была высокой. Более высокие суммарные баллы (диапазон 5-25) указывают на более высокую воспринимаемую эффективность. Воспринимаемая участниками само эффективность участия в принятии решений оценивалась с помощью пятипунктовой шкалы само эффективности участия в принятии решений. Опросник DEPS оценивает уверенность пациентов в том, что они могут участвовать в принятии решений, например, уверенность в том, что они могут сказать врачу, какой вариант лечения они предпочитают. Внутренняя согласованность была высокой. Более высокие суммарные баллы (диапазон 5-25) указывают на более высокую самооценку эффективности. Доверие участников к своему онкологу оценивалось с помощью двух пунктов из Шкалы доверия к врачу Уэйк-Форест: "Вы не беспокоитесь о том, что отдаете свою жизнь в руки этого врача" и "Вы полностью доверяете этому врачу". Внутренняя согласованность была высокой. Более высокие суммарные баллы (диапазон 2-10) указывают на более высокий уровень общего доверия.

Результаты

Двести человек согласились принять участие в исследовании. Данные были получены от 180 участников (двое не вернули анкету; четверо ответили менее чем на половину вопросов). Различные шкалы полностью заполнили не менее 95 % участников. Средний возраст составил $38, \pm 13,1$ года, 60,5 % - мужчины. Большинство (76,2 %) имели высшее образование, 15,1 % - среднее и 4,2 % - среднее. Треть участников (36,5 %) отметили, что они могут иметь больше знаний о раке, чем в среднем, потому что сталкивались с раком в личной жизни (31,9 %) или в школе/на работе (13,2 %). Участники двух условий не имели существенных различий по каким-либо фоновым характеристикам.

Насколько нам известно, данное исследование - первое в Узбекистане, посвященное изучению понимания обывателями общепринятых терминов, связанных с раком. Результаты показывают, что понимание участников было неоптимальным, то есть сценарии были неправильно поняты значительным числом людей, а количество правильно понятых сценариев сильно различалось между ними. Можно возразить, что понимание мирян не обязательно должно быть идеальным, поскольку они лично не страдают от рака. Однако большинство сценариев связаны с ситуациями, которые могут возникнуть во время или вскоре после диагностических консультаций, например, "ростки", "пятна", "положительные" или "доброкачественные". уровень их понимания, особенно в ранний пост-диагностический период.

В заключение следует отметить, что эти и другие результаты свидетельствуют о том, что понимание неспециалистами широко используемых в консультациях по раку терминов является неоптимальным. Данное исследование также показало, что уверенность людей в понимании



онколога была связана с их восприятием эффективности участия в консультации. Клиницисты должны знать, что особенно пациенты с недавно диагностированным раком могут испытывать трудности с пониманием своей ситуации и вариантов действий, что может привести к тому, что пациенты будут принимать меньшее участие в лечении, чем им хотелось бы. Такое участие важно, поскольку оно может помочь врачам адаптировать информацию, а также принимать решения с учетом потребностей конкретного пациента. Было доказано, что адаптация и обмен решениями с пациентами связаны с благо приятными результатами, такими как качество жизни и адаптация. Чтобы снизить излишнюю тревожность и способствовать активному участию пациента, врачи должны регулярно оценивать понимание пациентами ситуации во время консультаций.

References:

1. Chapman K, Abraham C, Jenkins V, Fallowfield L. Понимание населением терминов, используемых в консультациях по раку. *Психология и онкология* 2003;12 (6):557–566.
2. Butow PN, Dunn SM, Tattersall MH. Общение с онкологическими пациентами: имеет ли это значение важно? *J Palliat Care* 1995;11(4):34–38.
3. Quirt CF, Mackillop WJ, Ginsburg AD, et al. Знают ли врачи, когда их пациенты не знают? Исследование общения между врачом и пациентом при раке легкого. *Рак легких* 1997;18(1):1–20.
4. Dunn SM, Patterson PU, Butow PN, et al. Рак под другим именем: рандомизированное исследование влияния эвфемизма и неопределенности в общении с больными раком. *J Clin Oncol* 1993;11(5):989–996.
5. Lerner EB, Jehle DV, Janicke DM, Moscati RM. Медицинская коммуникация: понимают ли ее наши пациенты? *Am J Emerg Med* 2000;18 (7):764–766.
6. von Wagner C, Steptoe A, Wolf MS, Wardle J. Грамотность в вопросах здоровья и действия в отношении здоровья: обзор и основы психологии здоровья. *Health Educ Behav* 2009;36 (5):860–877.
7. Paasche-Orlow MK, Wolf MS. Причинно-следственные связи между грамотностью в вопросах здоровья и результатами лечения. *Am J Health Behav* 2007;31:S19-S26.
8. Sheppard VB, Adams IF, Lamdan R, Taylor KL. Роль общения между пациентом и врачом для чернокожих женщин, принимающих решение о лечении рака молочной железы. *Psycho-Oncology* 2010;20(12):1309–1316.
9. Холмурадова, Л. Э. (2013). Этническая история французского народа и его образа жизни: лингвокультурологический аспект. *Вестник Челябинского государственного университета*, (20 (311)), 114-116.
10. HOLMURADOVA, L. E. (2018). Lingvoculturology as an important part of a new philological subject. *Иностранные языки в Узбекистане*, (3), 33-38.
11. Salieva, Z. I. Discussion as one of the methods to form speaking skills at a lesson of English. *Pedagogika visshei shkoli= Pedagogy of the Higher School*. 2016; 3 (6): 63-65.
12. Bayanxanova, I. F. (2023). LINGUOPRAGMATIC FEATURES OF PROVERBS IN UZBEK, KOREAN AND ENGLISH. *Innovation: The journal of Social Sciences and Researches*, (1), 18-21.

