

OCENA
rozprawy doktorskiej
mgr ALEKSANDRY WALKOWSKIEJ
nt. Znaczenie zajęć z symulowanymi pacjentami w rozwijaniu kompetencji
międzykulturowych studentów kierunku lekarskiego

Ocena wyboru tematu

Kompetencje to umiejętności wyższego rzędu, które osiąga się poprzez ćwiczenie, doświadczanie i dokonywane refleksje. Z kolei kompetencje międzykulturowe, to zdolność do skutecznego i pełnego szacunku funkcjonowania oraz komunikowania się z osobami z różnych kultur. Obejmują one wiedzę, postawy (otwartość, empatia) oraz umiejętności (elastyczność, komunikacja), pozwalające na efektywną współpracę i niwelowanie barier w zróżnicowanym środowisku. Kompetencje międzykulturowe w medycynie natomiast - to zestaw umiejętności, postaw i wiedzy, które umożliwiają personelowi medycznemu skuteczną opiekę nad pacjentami z różnych kręgów kulturowych, etnicznych czy religijnych. W obliczu rosnącej różnorodności społecznej, stanowią one kluczowy element profesjonalnej opieki zdrowotnej, obejmując trzy główne obszary: wiedzę (znajomość odmiennych kultur, wierzeń, tradycyjnych praktyk medycznych oraz barier językowych); postawy (empatia, szacunek dla inności, otwartość, świadomość własnych uprzedzeń i filtrów kulturowych) oraz umiejętności (efektywna komunikacja, elastyczność zachowań, umiejętność budowania zaufania oraz dostosowanie planu opieki do potrzeb pacjenta).

Warto pamiętać, że rosnąca różnorodność kulturowa społeczeństw stawia wyzwania nie tylko przed personelem medycznym, ale także przed nauczycielami akademickimi go kształcącymi i wymaga uwzględnienia powyższego w edukacji medycznej.

Jak słusznie podkreśla Doktorantka, jedną z metod dydaktycznych, która daje szerokie możliwości wzmacniania kompetencji międzykulturowej, jest symulacja medyczna z udziałem symulowanych pacjentów. Niestety nie ma w Polsce wielu badań poświęconych temu zagadnieniu, stąd badania Doktorantki wpisują się doskonale w powyższy trend i idealnie uzupełniają lukę badawczą.

Ocena formalno-redakcyjna dysertacji

Przedstawiona mi do recenzji rozprawa doktorska jest oparta na cyklu czterech prac oryginalnych o łącznej punktacji Impact Factor 5,8 oraz 280 punktów MNiSW:

1. **Walkowska Aleksandra**, Przymuszała Piotr, Marciniak-Stępak Patrycja, Nowosadko Maria, Baum Ewa (2023). Enhancing Cross-Cultural Competence of Medical and Healthcare Students with the Use of Simulated Patients – A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(3), 2505. DOI: 10.3390/ijerph20032505; Punktacja MNiSW: 20
2. **Walkowska Aleksandra**, Przymuszała Piotr, Marciniak-Stępak Patrycja, Nowosadko Maria, Baum Ewa (2024). 'To be Culturally Competent is to be Willing to Learn about the Differences and to Acknowledge them' – a Qualitative Study on Polish Medical Students' Attitudes towards Cross-Cultural Competence. *BMC Medical Education*, 24(1). DOI: 10.3390/ijerph20032505; Impact Factor: 3,200; Punktacja MNiSW: 140

3. **Walkowska Aleksandra**, Marciniak-Stępak Patrycja, Baum Ewa. Strefa porozumienia, czyli o mocy słów w gabinecie lekarskim - pokonywanie bariery językowej w warunkach symulowanych. In: Baum E, Białek E, Mazurak M, Wojnar A, editors. *Dokonania i wyzwania polskiej historiografii medycznej*. Wrocław: Quaestio; 2024. p. 287–300. Punktacja MNiSW: 20
4. **Walkowska Aleksandra**, Przymuszała Piotr, Marciniak-Stępak Patrycja, Nowosadko Maria, Baum Ewa (2025). Bridging the cultural divide: Simulated patient encounters to enhance medical students' cross-cultural competences – A pilot study. *PLoS One*.1;20. DOI: 10.1371/journal.pone.0338266; Impact Factor: 2,600; Punktacja MNiSW: 100

We wszystkich publikacjach Doktorantka jest pierwszym autorem, a pozostali autorzy złożyli stosowne oświadczenia o swoim udziale w powstawaniu prac.

Przedstawiony do recenzji manuskrypt składa się z wykazu stosowanych skrótów, publikacji wchodzących w skład cyklu, charakterystyki aktywności naukowej Doktorantki, opisu przedmiotu badań i komentarza (wstęp, cel rozprawy, metodologia badań, omówienia prac wchodzących w skład cyklu, wniosków, ograniczenia badania), wykazu piśmiennictwa, streszczeń w języku polskim i angielskim, kopii artykułów wchodzących w skład cyklu publikacji oraz pisemnych oświadczeń współautorów. Zawiera także orzeczenie Komisji Bioetycznej KB-915/22, potwierdzające, iż badanie Doktorantki nie nosi cech eksperymentu medycznego i zgodnie z polskim prawem oraz Dobrą Praktyką Klinikzną (GCP) nie podlega opiniowaniu Komisji Bioetycznej.

Ocena merytoryczna dysertacji

Celem głównym czterech prac wchodzących w skład cyklu było przedstawienie możliwości, jakie dają zajęcia z udziałem symulowanych pacjentów w kontekście kształtowania kompetencji międzykulturowej studentów kierunku lekarskiego. Poza celem głównym cyklu artykułów, w każdej publikacji zawarto cele szczegółowe:

- publikacja 1 - ewaluację roli i znaczenia zajęć dla kształtowania kompetencji międzykulturowej studentów uczelni medycznych w zakresie wiedzy, umiejętności i postaw
- publikacja 2 – analizę postaw studentów kierunku lekarskiego, ich gotowości i oczekiwań dotyczących rozwijania kompetencji międzykulturowych oraz identyfikację barier utrudniających efektywną komunikację
- publikacja 1 i 3 - ocenę konsekwencji bariery językowej dla skutecznej komunikacji z pacjentem oraz wskazanie możliwych sposobów pokonywania przeszkód językowych w procesie komunikacji
- publikacja 2 - ocenę wpływu zajęć z pacjentami symulowanymi na wzrost wrażliwości międzykulturowej studentów kierunku lekarskiego
- publikacja 1 i 4 - analizę oddziaływania zajęć na poczucie własnej skuteczności studentów w sytuacji komunikacyjnej z pacjentem odmiennym kulturowo
- publikacja 1, 2 i 4 - poznanie opinii studentów na temat zajęć udziałem symulowanych pacjentów

Publikacja 1 – to systematyczny przegląd dostępnych publikacji naukowych dotyczących wzmacniania kompetencji międzykulturowych studentów kierunków medycznych w toku zajęć z symulowanymi pacjentami. Podstawę przeprowadzonych badań stanowiło systematyczne, komputerowo wspomagane przeszukiwanie piśmiennictwa naukowego dostępnego w bazach PubMed, MEDLINE Complete oraz CINAHL. Pytanie badawcze oraz kryteria włączenia i wyłączenia publikacji do analizy zostały opracowane zgodnie z założeniami modelu PICOS.

Publikacja 2 – dotyczyła przeprowadzenia piętnastu częściowo skategoryzowanych wywiadów ze studentami ostatnich lat kierunku lekarskiego Uniwersytetu Medycznego im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu. Dane zostały poddane sześciostopniowej analizie tematycznej Braun i Clarke, w ramach której – w wyniku szeregu konsultacji, dyskusji i wymiany poglądów

między autorami – wypracowano cztery obszary tematyczne odnoszące się do poznanej perspektywy studentów.

Publikacja 3 - to przegląd literatury przedmiotu w celu ukazania wpływu sprawnej komunikacji na przebieg oraz skuteczność terapii, a także przeanalizowanie sposobów przezwycięzania barier lingwistycznych. W pracy, konsekwencje bariery językowej w opiece medycznej zostały omówione w kontekście krajów wielokulturowych, takich jak Stany Zjednoczone.

Publikacja 4 – przedstawia efekty przeprowadzonych wśród 70. studentów kierunku lekarskiego piętnastogodzinnych zajęć fakultatywnych zatytułowanych „Pacjent odmienny kulturowo – jak się z nim komunikować”. Moduł edukacyjny składał się z wprowadzającej do zagadnień kompetencji międzykulturowej części warsztatowej oraz praktycznych sesji z symulowanymi pacjentami. Protokół badawczy obejmował analizę wpływu zajęć na poziom kompetencji międzykulturowej, z naciskiem na aspekt odnoszący się do postaw i emocjonalnej gotowości studentów do kontaktu z osobą odmienną kulturowo, a także ocenę znaczenia zajęć dla umacniania poczucia własnej skuteczności studentów w sytuacji komunikacyjnej z pacjentem wielokulturowym. W badaniu ankietowym (badanie typu pre-post) posłużono się narzędziem badawczym w postaci polskiej wersji Skali Wrażliwości Międzykulturowej (ISS) autorstwa Guo-Ming Chena i Williama J Starosta, opracowanej przez Mariusza Korczyńskiego i Dariusza Majereka oraz własnym kwestionariuszem ankiety, stworzonym w oparciu o wymagania ujęte w rozporządzeniu w sprawie standardów kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu lekarza. Oprócz tego, po zajęciach, przeprowadzono dodatkową ankietę, która obejmowała pytania dotyczące oceny zajęć oraz ich przydatności w umacnianiu kompetencji międzykulturowej.

Warunki prowadzonych badań oraz użyte środki nie budzą zastrzeżeń i są zgodne z wymogami dla tego typu prac badawczych. Zastosowanie ww. odpowiednich narzędzi badawczych zaowocowało dość bogatym, ważnym ze względów praktycznych, materiałem badawczym. Wyniki wszystkich prac zostały opracowane starannie.

Publikacja 1 - Analiza 27. publikacji wykazała między innymi, że zajęcia z udziałem symulowanych pacjentów wywierały znaczący wpływ na wzrost poziomu kompetencji międzykulturowej przyszłego personelu medycznego w zakresie wiedzy, umiejętności i postaw, poprzez: wzrost świadomości znaczenia wpływu czynników socjologicznych i kulturowych na wybory i zachowania zdrowotne pacjentów; pomoc w zrozumieniu sposobów postrzegania zdrowia i choroby przez pacjentów wywodzących się z odmiennych środowisk kulturowych; zrozumienie potrzeby pogłębienia tematów natury etycznej, jakie mogą wystąpić w pracy z pacjentem wielokulturowym w dostępie do świadczeń medycznych; poznanie perspektywy pacjenta, a przede wszystkim uświadomienie istnienia różnic. Ułatwiły także analizę i zrozumienie własnych uprzedzeń i negatywnych postaw; uwrażliwienie na różnice kulturowe w sposobie komunikacji, w tym na poziomie niewerbalnym. Zajęcia ze symulowanymi pacjentami przyczyniały się do wzrostu poziomu satysfakcji oraz poczucia sprawczości studentów w kontakcie z pacjentem wielokulturowym i były przez nich wysoko oceniane. W analizowanych przez Doktorantkę badaniach podkreślano m.in.: przydatność zajęć dla przyszłej kariery zawodowej studentów, ich autentyczność (uzyskaną dzięki umiejętnościom i profesjonalizmowi symulowanych pacjentów), skuteczność sesji symulacyjnych, pozytywną atmosferę zajęć czy otrzymywaną w ich toku wartościową informację zwrotną. Potwierdzono użyteczność zajęć z udziałem symulowanych pacjentów jako metody wspierającej kształtowanie kompetencji międzykulturowych oraz dostarczającej wiedzy na temat włączania treści kulturowych do scenariuszy zajęć, budowania autentyczności spotkań symulacyjnych oraz doboru aktorów. Przeprowadzony przegląd piśmiennictwa ukazał, iż w badaniach naukowych koncentrowano się na kształtowaniu kompetencji międzykulturowych studentów pielęgniarstwa, natomiast wzmacnianie kompetencji przyszłych lekarzy spotykało się ze znacznie niższym zainteresowaniem badaczy, co sugeruje potrzebę szerszego zbadania tego zagadnienia

Publikacja 2 – Wykazano w niej między innymi, że kompetencje międzykulturowe/komunikacja międzykulturowa dla wielu studentów stanowi drogę do budowania relacji opartych na tolerancji, szacunku, empatii, chęci poznania i zrozumienia innej perspektywy. Taka postawa prowadzi do postrzegania świata jako miejsca, w którym buduje się dialog i porozumienie oraz walczy z krzywdzącymi stereotypami. Polska była postrzegana przez wielu studentów jako kraj pełen uprzedzeń, niskiej tolerancji i wysokiej niechęci do nabywania wiedzy i umiejętności międzykulturowych, ale badani zauważali także istotną zmianę dokonującą się w tej kwestii w ciągu ostatnich lat w Polsce. Za bariery, jakie mogą wystąpić w procesie komunikacji międzykulturowej studenci uznali uczucie rozdarcia pomiędzy poszanowaniem autonomii pacjenta i jego prawa do podejmowania własnych decyzji, często związanych z systemem zakazów i nakazów religijnych a prawnym i etycznym obowiązkiem lekarza do ratowania zdrowia i życia pacjenta. Zwracano też uwagę na lęk lekarzy przed popełnieniem błędu, wynikający z braku wystarczającej wiedzy kulturowej. Wskazywano brak kompetencji językowej jako główne źródło barier w komunikacji międzykulturowej i zasadniczy czynnik wpływający na skuteczność i powodzenie diagnozy i terapii. Za skuteczne sposoby umacniania kompetencji międzykulturowej studenci uznali indywidualne doświadczenia zdobywane podczas podróżowania w ramach wymian międzynarodowych, kontaktów ze studentami, formalną edukację oraz potrzebę ewidentnych zmian w powyższym zakresie. Uwidoczniono rosnącą potrzebę rozwijania kompetencji międzykulturowych przez studentów kierunku lekarskiego, co stanowi istotną przesłankę do intensyfikacji działań dydaktycznych ukierunkowanych na ten obszar.

Publikacja 3 - W analizowanych w pracy artykułach między innymi zwrócono uwagę na kwestie błędnego rozpoznania choroby w wyniku błędów komunikacyjnych, niezadowolienia i braku zaufania pacjentów obcojęzycznych do instytucji ochrony zdrowia, a także bariery językowej jako przeszkody blokującej korzystanie ze świadczeń medycznych. W polskich warunkach skupiono się na kwestiach: uzyskiwania świadomej zgody pacjenta na udzielanie pomocy medycznej oraz braku jednoznacznych prawnych regulacji w zakresie przekazania przez lekarza pełnej i zrozumiałej informacji o stanie zdrowia, diagnozie i proponowanym leczeniu, a także zrozumienia i przyswojenia informacji przez pacjenta obcojęzycznego. Wykazano, że dane literaturowe prezentują możliwość wykorzystania zajęć z symulowanymi pacjentami, jako narzędzia dydaktycznego wspierającego przezwyciężanie bariery językowej w gabinecie lekarskim oraz potwierdzają negatywny wpływ bariery językowej na proces komunikacji lekarz–pacjent.

Publikacja 4 – badanie wykazało istotny statystycznie wzrost emocjonalnej gotowości studentów zarówno do poznawania i rozumienia różnic kulturowych, jak i do nawiązywania kontaktu z osobami pochodzącymi z innych kultur. Ujawniono wzrost w czterech z pięciu badanych obszarów, jednak tylko w wymiarze *Uwaga/Pilność w interakcji* zmiana ta osiągnęła istotność statystyczną. W przypadku *Szacunku dla różnic kulturowych* zaobserwowano niewielki spadek, który nie był istotny statystycznie. Powyższe w opinii Doktorantki może wynikać z silnych emocji, jakie towarzyszyły studentom podczas scenariusza z ojcem – świadkiem Jehowy, odmawiającym wykonania zabiegu ratującego życie swojego dziecka. Samoocena skuteczności działania studentów w kontakcie z osobą odmienną kulturową ukazała statystycznie istotny wzrost we wszystkich wskazywanych umiejętnościach. Studentki przed rozpoczęciem zajęć, wyżej niż ich koledzy, oceniały własne umiejętności komunikacji z uwzględnieniem uwarunkowanych kulturowo odmiennych stylów komunikowania. Po zakończonych zajęciach, wyższa była również samoocena kobiet w kwestiach: znajomości i zrozumienia zasad oraz metod komunikacji z pacjentem i jego rodziną, znaczenia komunikacji niewerbalnej, a także umiejętności przeprowadzenia rozmowy z pacjentem przy współudziale tłumacza. Mężczyźni natomiast, pewniej niż kobiety, czuli się w posługiwaniu się językiem angielskim w bezpośredniej interakcji z pacjentem oraz w sytuacji, gdy pacjent nie zgadzał się na zaproponowany sposób

leczenia/postępowania ze względu na swoje przekonania. Studenci bardzo wysoko ocenili aktywizujący charakter zajęć oraz możliwość uczestniczenia w sytuacji komunikacyjnej z pacjentem, bez poczucia zawstydzenia czy strachu przed popełnieniem błędu. Badanie ukazało skuteczność zajęć z udziałem symulowanych pacjentów w zwiększaniu poziomu wrażliwości kulturowej i poprawie samooceny umiejętności studentów, a także zobrazowało pozytywny odbiór zajęć ze strony uczestników.

Omówienie badań w poszczególnych pracach wykazuje, że Doktorantka jest dobrze obeznana z fachowym piśmiennictwem. Dyskusja w każdej pracy została poprowadzona zgodnie z problemami badawczymi, ma właściwe tempo i obejmuje najistotniejsze zagadnienia.

Uzyskane wyniki pozwoliły Doktorantce na sformułowanie takich wniosków jak:

1. Dane literaturowe wskazują na wpływ zajęć z udziałem symulowanych pacjentów na wzrost poziomu kompetencji międzykulturowej studentów uczelni medycznych w aspekcie poznawczym, afektywnym i behawioralnym.
2. Polscy studenci dostrzegają rosnącą potrzebę kształtowania i umacniania kompetencji międzykulturowej. Wskazują na istotną rolę otwartości i tolerancji w relacjach z pacjentami odmiennymi kulturowo, a jednocześnie podkreślają istnienie barier mogących utrudniać kontakt międzykulturowy.
3. W zakresie komunikacji z pacjentem kompetencja lingwistyczna pełni kluczową rolę, natomiast współpraca z tłumaczem stanowi jedno z narzędzi przezwyciężania bariery językowej, możliwe do rozwijania w ramach zajęć z symulowanymi pacjentami.
4. Zajęcia z udziałem symulowanych pacjentów pozwalają uzyskać poprawę poziomu wrażliwości międzykulturowej przyszłych lekarzy, zwiększając chęć jednostki do uczenia się, doceniania a przede wszystkim wchodzenia w interakcję z pacjentem odmiennym kulturowo.
5. Zajęcia z symulowanymi pacjentami przyczyniają się do wzrostu poczucia własnej skuteczności studentów poprzez aktywny udział uczestników, obserwację i modelowanie, pozytywne wzmocnienie podczas udzielania informacji zwrotnej oraz wspierającą atmosferę spotkań.
6. Zajęcia z udziałem symulowanych pacjentów są bardzo wysoko oceniane przez studentów, którzy cenią je m.in.: za możliwość aktywnego uczestnictwa, otrzymywaną informację zwrotną, przydatność dla dalszej pracy zawodowej oraz postulują zwiększenie wykorzystania tej metody dydaktycznej w toku studiów. Studenci podkreślają także zasadność wykorzystania zajęć z udziałem symulowanych pacjentów jako skutecznej metody umacniania kompetencji międzykulturowych, w tym kompetencji językowych w zakresie języka angielskiego.

O dojrzałości naukowej Doktorantki świadczy próba wyodrębnienia ograniczeń badania, jako oddzielnego podrozdziału. Zostały one zdefiniowane jako następujące obszary: po pierwsze - realizacja badań wśród studentów jednej uczelni, co zawężyło możliwość uogólnienia uzyskanych wyników na populację studentów innych ośrodków akademickich w Polsce, bowiem zróżnicowanie regionalne, wielkość miasta, specyfika uczelni oraz lokalny kontekst społeczno-kulturowy mogłyby wpływać na postawy i opinie studentów w zakresie analizowanej problematyki; po drugie - dobrowolny charakter udziału w badaniu mógł wywrzeć wpływ na strukturę grupy badanej, sprzyjając większej reprezentacji osób zainteresowanych tematyką wielokulturowości oraz bardziej otwartych na rozwijanie kompetencji międzykulturowych, co nie pozwala jednoznacznie stwierdzić, czy deklarowane postawy są reprezentatywne dla całej populacji studentów; po trzecie - brak uwzględnienia wybranych zmiennych socjodemograficznych, takich jak model wychowania, wcześniejsze doświadczenia międzynarodowe, wcześniejsza edukacja międzykulturowa czy poziom znajomości języka angielskiego, co mogło potencjalnie wpływać na proces kształtowania postaw oraz opinii studentów dotyczących komunikacji międzykulturowej i potrzeby rozwijania kompetencji w tym zakresie; po czwarte - moment realizacji badań,

który przypadał na okres krótko po wybuchu wojny w Ukrainie, a co wiązało się w Polsce z utrzymującym się podwyższonym poziomem emocji społecznych, takich jak empatia, solidarność oraz silne zaangażowanie pomocowe wobec osób dotkniętych kryzysem uchodźczym, co mogło stanowić czynnik wpływający na deklarowane przez respondentów postawy wobec pacjentów odmiennych kulturowo, sprzyjając bardziej pozytywnym ocenom; po piąte - brak możliwości śledzenia długoterminowego rozwoju kompetencji międzykulturowych po zakończeniu interwencji edukacyjnej.

Cenne w moim odczuciu jest także wyznaczenie kierunku przyszłych badań, związanych z jednej strony z przeanalizowaniem, w jaki sposób kompetencje przedstawione w niniejszej pracy rozwijają się na dalszych etapach kształcenia oraz w praktyce zawodowej lekarzy. Z drugiej strony zaś dotyczące ustalenia czy nabyte kompetencje są następnie wykorzystywane w codziennej pracy klinicznej oraz jakie czynniki mogą wpływać na ich utrwalanie, osłabienie lub dalszy rozwój.

Podsumowanie recenzji

Reasumując uważam ujęcie tematu za rzeczowe, opisy wyników logiczne, a całościowy układ pracy za przejrzysty. Doktorantka słusznie podkreśla, że komunikacja oparta na poszanowaniu różnorodności jest niezbędna do nawiązania kontaktu z pacjentem odmiennym kulturowo, umożliwiając szersze zrozumienie jego sposobu myślenia oraz zachowania, a w rezultacie prowadząc do lepszych wyników diagnostyczno-terapeutycznych. Zwraca uwagę, że edukacja w obecnym kształcie niewystarczająco dostarcza wiedzę oraz nie wzmacnia umiejętności czy też budowania odpowiednich postaw wobec pacjentów z odmiennych kultur. Warto podkreślić także docenienie przez studentów informacji zwrotnej od symulowanych pacjentów i nauczycieli.

Na tej podstawie stwierdzam, że przedłożona mi do oceny praca doktorska mgr Aleksandry Walkowskiej nt. *Znaczenie zajęć z symulowanymi pacjentami w rozwijaniu kompetencji międzykulturowych studentów kierunku lekarskiego* spełnia warunki określone w art. 190 ust. 3 z dnia 20 lipca 2018 roku Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz.U. 2024 poz. 1571 z późn. zm.).

Mam więc zaszczyt przedłożyć Kapitułę Kolegium Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu **pozytywną ocenę** rozprawy wraz z wnioskiem o dopuszczenie **mgr Aleksandry Walkowskiej** do dalszych etapów przewodu doktorskiego i jednocześnie **wnioskuję o wyróżnienie pracy**.

Powyższe uzasadniam podjęciem przez Doktorantkę problemu badawczego, któremu poświęconych jest niewiele prac. Wyniki wszystkich czterech prac mają ewidentne możliwości praktycznych implikacji, w tym odnośnie znaczenia przygotowania przyszłych lekarzy do udzielania świadczeń zdrowotnych dostosowanych kulturowo do każdego pacjenta, potrzeby intensyfikacji nauczania treści kulturowych w toku studiów, a także organizacji większej ilości zajęć z udziałem symulowanych pacjentów. Zwracają uwagę na brak ustandaryzowania sposobu komunikacji z pacjentami obcojęzycznymi oraz na lukę w regulacjach prawnych dotyczących dostępu do usług profesjonalnych tłumaczeń medycznych, czego wynikiem jest uciekanie się, w polskich placówkach ochrony zdrowia, do prowizorycznych sposobów porozumiewania się z pacjentem obcojęzycznym. Wyniki badań wykazały, że w zakresie nauczania kompetencji międzykulturowych należy zwiększyć ilość zajęć obowiązkowych poświęconych opiece nad pacjentem odmiennym kulturowo, zaplanować wspólne uczestnictwo studentów programów polsko- i obcojęzycznych w zajęciach poświęconych komunikacji, zintensyfikować nauczanie języków obcych oraz potrzebę przygotowania lekarzy do współpracy z tłumaczem oraz szerzej wykorzystać nowoczesne metody dydaktyczne, takie jak np. aktywizujące metody uczenia się komunikacji z pacjentem, w tym z udziałem pacjentów symulowanych. Wyniki pozwalają także na dostrzeżenie potencjału, jaki niesie ukazana w nich metoda edukacyjna, uwydatniając jej znaczenie dla rozwoju wrażliwej kulturowo opieki medycznej.