

**ROLA PROFESJONALNYCH PACJENTÓW SYMULOWANYCH  
W NAUCZANIU KOMUNIKACJI KLINICZNEJ**

**THE ROLE OF PROFESSIONAL SIMULATED PATIENTS IN TEACHING  
OF CLINICAL COMMUNICATION**

**Agnieszka Skrzypek**

**Anna Kocurek**

**Agata Stalmach-Przygoda**

**Łukasz Małecki**

**Stanisław Górski**

**Bogumiła Kowalska**

**Marta Szeliga**

**Konrad Jabłoński**

**Magdalena Matłok**

**Grzegorz Cebula**

**Michał Nowakowski**

Jagiellonian University Medical College

Department of Medical Education

Faculty of Medicine

ul. Św. Łazarza 16

31-530 Kraków, Poland

e-mail: agnieszka.skrzypek@gmail.com

**Abstract:** Clinical communication is an art that determines a professional attitude of a physician to a patient, increasing a chance for the therapeutic success. At the Faculty of Medicine of the Jagiellonian University Medical College students take clinical communication classes from the second year of study. Since the 2015/2016 academic year, classes have been held with trained simulated patients. The purpose of this questionnaire study was to determine the significance of professional simulated patients in teaching clinical communication and perception of the course by medical students. Qualitative analysis of the anonymous questionnaires showed that classes with professional simulated patients, preceded by the students' preparation for the classes, allow to master the communication skills of future physicians. Students prefer to play scenes with professional simulated patients that allow them to understand the emotions of the patients. Playing scenes in the classroom allows students to "enter both the doctor's shoes and the patient's shoes". It allows them to practice emotionally difficult situations in repetitive and safe (laboratory) environment - with simulated patients.

**Keywords:** clinical communication, professional simulated patients, Laboratory of Clinical Teaching, medical didactics, clinical teaching, medical education, Department of Medical Education.

## **Wprowadzenie**

Kompetencje zawodowe lekarzy obok wiedzy medycznej obejmują umiejętności techniczne oraz szeroko rozumiany zakres kompetencji miękkich obejmujących zarówno te interpersonalne często określane jako umiejętnościami oraz te wewnętrzne często określane jako umiejętnościami nietechnicznymi [1]. Większość z nich może być oceniana podczas obserwacji wykonywania konkretnych zadań, na przykład sposób zbierania wywiadu lekarskiego przez lekarzy oraz studentów

medycyny, prezentowanie historii pacjenta lub przygotowanie dokumentacji medycznej. Umiejętności interpersonalne są jednak definiowane na podstawie efektu komunikacji z drugą osobą, którą jest pacjent bądź inny lekarz [1]. Na przykład pediatra może poinformować rodzinę o rozpoznaniu w sposób, który budzi zaufanie. To z kolei warunkuje zakres partnerstwa lekarzy i rodzin w opiece nad dzieckiem [1].

Umiejętności komunikacyjne mają ogromne znaczenie w pracy lekarzy. Przykładem będzie rola onkologa, który ma przekazać pacjentowi informacje o nieuleczalnej

chorobie, poinformować o leczeniu wiążącym się z poważnymi powikłaniami, bólem fizycznym, cierpieniem psychicznym spowodowanym faktem istnienia poważnej choroby. Postawa lekarza wpływa na chęć chorego do podjęcia się leczenia związanego z cierpieniem. Właściwe podejście osoby sprawującej opiekę medyczną, jej umiejętności komunikacyjne mogą zmniejszyć lęk, zwiększyć szansę na przestrzeganie zaleceń lekarskich. Profesjonalne podejście lekarza, zaufanie pacjenta zmniejszają ryzyko wystąpienia depresji, zwiększają natomiast szansę na sukces terapeutyczny [2].

Umiejętności komunikacyjnych można się nauczyć [3]. W związku z aktualnym kierunkiem rozwoju oraz kształceniem studentów medycyny w zakresie kompetencji interpersonalnych oraz umiejętności komunikacyjnych w krajach anglosaskich, również w Uniwersytecie Jagiellońskim Collegium Medicum, na Wydziale Lekarskim rozszerzono zakres odpowiedniego kształcenia. Podstawowe elementy uczenia komunikacji były w programie od wielu lat, to jest związane ze specyfiką zawodu lekarza. W 1999 roku powstał przedmiot tzw. Laboratoryjne Nauczanie Umiejętności Klinicznych, którego program dotyczący nauczania komunikacji jest wciąż modyfikowany i udoskonalany [4].

W ramach przedmiotu Laboratoryjne Nauczanie Umiejętności Klinicznych wdrożono kurs mający na celu kształcenie właściwych postaw oraz umiejętności komunikacyjnych. Studenci drugiego, trzeciego, czwartego oraz piątego roku medycyny są nauczani badania fizykalnego, wybranych procedur medycznych oraz umiejętności komunikacyjnych.

W porównaniu z dotychczas (i nadal) prowadzonymi kursami w ramach psychologii lekarskiej oraz socjologii, nauczanie umiejętności komunikacyjnych zyskało aspekt bardziej praktyczny oraz osadzony w całym procesie terapeutycznym.

Komunikacji klinicznej studenci są uczeni poczynając od drugiego roku studiów medycznych w Collegium Medicum (CM). Nauczanie komunikacji medycznej w CM na roku czwartym oparte jest na zbieraniu i przekazywaniu informacji w kontakcie z profesjonalnymi pacjentami symulowanymi.

Pacjent symulowany jest zdrowym człowiekiem, który po odpowiednim przeszkoleniu potrafi wcielić się w rolę prawdziwego pacjenta, realistycznie odtworzyć historię przebiegu choroby, umie zademonstrować fizycznie i emocjonalnie jej objawy. Pacjent standaryzowany jest pacjentem symulowanym umożliwiającym ćwiczenia wybranych umiejętności komunikacyjnych wielokrotnie, przez wielu studentów, potrafiący zareagować w sposób identyczny podczas ćwiczeń z różnymi studentami.

### **Cel pracy**

Określenie znaczenia profesjonalnych pacjentów symulowanych w nauczaniu komunikacji klinicznej. Percepcja zajęć przez studentów medycyny.

### **Materiał i metodyka**

W celu przeprowadzenia zajęć z komunikacji klinicznej na czwartym roku studiów na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Jagiellońskiego Collegium Medicum przeszkolono grupę osób chętnych do pracy ze studentami. Były to osoby zarówno z wykształceniem i doświadczeniem aktorskim, jak i osoby bez zawodowego przygotowania w tym zakresie, z predyspozycjami do gry aktorskiej i powtarzalnego odtwarzania emocji. Wszyscy potencjalni pacjenci symulowani przeszli odpowiednie szkolenie w ramach kilkugodzinnego kursu, który był organizowany przez nauczycieli akademickich, którzy również byli zaangażowani w prowadzenie zajęć z komunikacji klinicznej. Dzięki temu szkoleniu zostali oni profesjonalnie przygotowani do pracy z przyszłymi lekarzami. Profesjonalni pacjenci symulowani otrzymywali wytyczne na temat typu charakterologicznego chorego, w którego rolę mieli się wcielić. Informowano ich również o sposobie zachowania się pacjenta, jego mowie ciała, sposobie wyrażania się. Pacjentom symulowanym również zostały udzielone wskazówki dotyczące pożądanego sposobu ich reakcji na informacje przekazywane przez lekarzy, których rolę odgrywali studenci medycyny. Zadaniem pacjentów symulowanych było wcielenie się w rolę pacjenta, który zgłasza się do lekarza. W tym celu otrzymywali oni przed zajęciami odpowiednio napisany scenariusz, niezbędny do odegrania roli chorego człowieka.

Zajęcia z komunikacji klinicznej na czwartym roku studiów polegały na odgrywaniu sytuacji, które mogą potencjalnie zaistnieć w życiu przyszłych lekarzy, w ich gabinetach lekarskich, zależnie od specjalności, którą wybiorą. Zajęcia trwające trzy godziny lekcyjne rozpoczynały się od krótkiej prezentacji oraz od omówienia zagadnień, które były tematem poszczególnych ćwiczeń. Studenci poznawali nowe techniki komunikacyjne. Następnie student ochotnik zapoznawał się ze scenariuszem i swoją rolą. Otrzymywał na przykład informację, że jest w gabinecie lekarza rodzinnego i przychodzi do niego pacjent, którego krótka historia choroby jest w załączeniu. Zadaniem studenta było między innymi uzupełnienie wywiadu, poinformowanie chorego na temat rozpoznania, którym była obciążająca choroba, czy powikłania leczenia.

W celu określenia znaczenia profesjonalnych pacjentów symulowanych oraz percepcji zajęć z ich udziałem, studentów podzielono na dwie (porównywalne pod względem liczebności) grupy. Jedna z grup odbywała zajęcia w mniejszych podgrupach z udziałem profesjonalnych pacjentów symulowanych, a druga grupa (również w podgrupach) ćwiczyła bez ich udziału. W tej drugiej grupie wybrani losowo studenci wcielali się w rolę pacjentów, z nimi ćwiczyli zbieranie wywiadu koledzy z grupy.

Profesjonalni pacjenci symulowani, jak również studenci odgrywający rolę pacjentów, musieli w poszczególnych scenariuszach prezentować określone typy zachowań i postaw związane z osobowością pacjenta, jego

nawykami, czy uwarunkowaniami socjopsychologicznymi i historią jego życia. Wcielali się oni w rolę pacjentów milczących, bądź lubiących długie dyskusje oraz niezainteresowanych chorobą i jej leczeniem. Ten sam scenariusz był odgrywany kilka razy w trakcie poszczególnych zajęć, aby pokazać przyszłym lekarzom i pozwolić im na przetestowanie odmiennych sposobów radzenia sobie z trudnymi sytuacjami klinicznymi stanowiącymi częstokroć poważne wyzwania dla klinicysty. Studenci uczyli się rozpoznawać, analizować oraz reagować na odmienne zachowania pacjentów, a także budować z nimi efektywne relacje. Celem zajęć jest przygotowanie studentów do przyjęcia właściwej postawy w różnych sytuacjach medycznych, w zetknięciu się z różnymi typami pacjentów, z ich różnym nastawieniem do leczenia, do pracowników ochrony zdrowia. W myśl zasady, że komunikacja kliniczna jest sztuką, którą należy kształcić u przyszłych lekarzy, studenci byli uczeni różnych technik komunikacyjnych i sposobów reagowania, zależnie od sposobu reakcji i postaw chorego.

W celu określenia znaczenia profesjonalnych pacjentów symulowanych w nauczaniu kompetencji miękkich w zakresie komunikacji klinicznej posłużono się badaniem ankietowym.

Kwestionariusz był wypełniany przez studentów dwa razy. Pierwszy raz na początku pierwszych zajęć i drugi raz po ich zakończeniu. Ankieta oprócz konkretnych pytań (vide Ankieta) zawierała również możliwość swobodnej wypowiedzi.

Komisja Bioetyczna Uniwersytetu Jagiellońskiego Collegium Medicum wyraziła zgodę na badanie - numer zgody: KBET 122.6120.14.2016.

## **Wyniki**

Badanie objęło 106 studentów, dwukrotnie ankietowanych (na początku oraz po zakończeniu cyklu zajęć z komunikacji klinicznej). Uzyskano 121 ankiet, co stanowiło odpowiednio 57,07%, które poddano analizie jakościowej. Wypełnienie kwestionariuszy nie było obowiązkowe, więc większość studentów nie podjęła się tego zadania. Opinie studentów na temat zajęć z komunikacji klinicznej były różne. Zdaniem 68% wszystkich studentów, spełniły one oczekiwania uczestników zajęć. Ponad połowa uczestników zajęć uznała, że zajęcia z komunikacji klinicznej zwiększyły ich umiejętności w zakresie komunikacji z pacjentem. Według zdecydowanej większości studentów zarówno przed rozpoczęciem kursu, jak i po jego zakończeniu, istnieje konieczność doskonalenia umiejętności komunikacji klinicznej na tym etapie kształcenia na Wydziale Lekarskim. Niektórzy studenci uważają, że zajęcia tego typu powinny być prowadzone w warunkach oddziału klinicznego. Jednak są też tacy, którzy uważają, że „takich ćwiczeń nigdy nie jest za dużo”. Pomimo tego, iż studenci ćwiczą w szpitalu, „to jednak za mało” mają praktycznych ćwiczeń z

pacjentami. Poszczególne opinie studentów wskazują na aprobatę celu i formy opisywanych zajęć:

- „taki trening pozwoli lepiej przygotować się do przyszłej pracy”
- „będzie nam łatwiej rozmawiać z pacjentami, gdy zaczniemy pracować i to ułatwi nam stawianie odpowiednich diagnoz i leczenia”
- „ta umiejętność zawsze może być lepsza”
- „to bardzo ważna umiejętność, której nie można wynieść z książki”.

Zdaniem przeważającej większości studentów uczestniczących w zajęciach podczas studiów konieczne jest próbowanie "wejścia w buty" pacjenta i postawienie się w jego roli.

Przytoczę kilka cytatów studenckich na temat ćwiczeń doskonalących umiejętności komunikacyjne:

- „pozwalają lepiej poznać interakcję lekarz- pacjent”
- „pozwalają zrozumieć, jak czuje się pacjent w kontakcie z lekarzem”
- „każdy z nas kiedyś był pacjentem, więc zdaje sobie sprawę, jak to jest ale na pewno jest to pomocne przy wrażliwych tematach”
- „pozwala to lepiej zrozumieć problemy pacjenta i pomóc mu z nimi walczyć”
- „bo dzięki temu mogę wyobrazić sobie i zrozumieć potrzeby pacjenta”

Przed rozpoczęciem zajęć studenci zostali zapytani, czy według nich w trakcie zbierania wywiadu z tzw. „trudnymi” pacjentami korzystniej byłoby, aby rolę symulowanego pacjenta odegrał profesjonalny aktor zamiast koleżanki lub kolegi z grupy. Studenci zdecydowanie zgodzili się, że najkorzystniej, jeżeli rolę chorego odgrywa profesjonalny symulowany pacjent. Zacytuję:

- „ponieważ czasami koleżdy z grupy nie są w stanie odegrać wszystkich sytuacji”
  - „koleżdy mogą nam ułatwić zadanie, obca osoba jest bliższa rzeczywistości klinicznej”
  - „koleżanki i koleżdy zbyt dobrze znają język, którego używamy - mają "za dużą" wiedzę (medyczną)”
  - „będzie odczuwalna większa presja, sytuacja będzie bardziej realistyczna, będzie można zobaczyć, jak się reaguje w większym stresie”
  - „są to rzeczy trudne i wysoce zależne od personalnych zdolności każdego z nas”
  - „ponieważ czasami trudniej nam "zagrać" tak, jak naprawdę (reaguje) osoba z ciężkim charakterem”
  - „wobec koleżanki/kolegi trudniej jest sobie wyobrazić "trudną" sytuację”
  - „bo jest to profesjonalista (aktor symulowany)”
  - „bardziej odzwierciedla rzeczywiste warunki”
  - „z kolegami z grupy wygłupiamy się, poza tym nie ma żadnej presji”
  - „lepiej potrafi odegrać rolę, jest mniej przewidywalny”
  - „taką scenkę z kolegą/koleżanką traktuje się "bardziej na luzie", scenka z aktorem lepiej odzwierciedla stres, który pojawia się w rozmowie z takim pacjentem”.
- Studenci z grupy, która miała zajęcia z profesjonalnym pacjentem symulowanym, pisali, że zbierając wywiad

(zacytuje) „czuliśmy się jak z prawdziwym pacjentem, którego w żadnych warunkach nie zastąpi kolega z grupy”. Według jednego studenta „łatwiej jest zachować powagę sytuacji, gdy nie znamy aktora niż w kontakcie z koleżanką/kolegą”. W opozycji powyższych pozytywnych opinii należy przedstawić również zdanie uczestników zajęć, którzy także mieli rację twierdząc, iż „studenci odgrywając rolę pacjentów uczą się rozumieć ich problemy”.

Przeważająca większość studentów z obu grup uważa, że rozmowa z profesjonalnym pacjentem symulowanym, przeprowadzona w oparciu o wcześniej szczegółowo opracowany dla niego scenariusz, wydaje się bardziej stresująca i nieprzewidywalna niż wywiad z pacjentem, którego rolę odgrywa kolega lub koleżanka z grupy. Zacytuje: „ponieważ bardziej odtwarza to sytuację realną w gabinecie lekarskim”.

Chociaż według niektórych uczestników zajęć: „obie sytuacje można przeprowadzić na podobnym poziomie nieprzewidywalności, wszystko zależy od charyzmy studenta, z którym się jest w parze”. Większość studentów uważa, że kiedy w rolę symulowanego pacjenta wciela się aktor, to wówczas są oni w stanie opanować więcej przydatnych w późniejszej praktyce umiejętności komunikacyjnych niż z pacjentem, którym jest kolega, bądź koleżanka z grupy, bo „jest to sytuacja bardziej realna”, „brana na poważnie”, „bardziej stresująca”. Studenci zapytani o trudności związane ze zbieraniem wywiadu odpowiadali, że problemem jest pacjent gadatliwy, któremu trudno przerwać. Również problematyczną sytuację stwarza pacjent źle nastawiony. Niektórzy studenci sygnalizowali, że trudność sprawia im inicjowanie kontaktu. Najczęstszym jednak problemem przyszłych lekarzy jest cierpliwe słuchanie oraz umiejętność kierowania rozmową, szczególnie z chorym lubiącym długie dyskusje. Na podstawie badania ankietowego stwierdzono, że ćwiczenie zbierania wywiadu lekarskiego w grupie z profesjonalnymi pacjentami symulowanymi pomogło studentom opanować umiejętność przede wszystkim inicjowania kontaktu z chorym, jak również kierowania rozmową z pacjentem.

Jako podsumowanie przytoczę słowa jednego ze studentów z grupy odbywającej zajęcia z profesjonalnymi pacjentami symulowanymi: „moim zdaniem, aby w pełni oddać sytuację w gabinecie lekarskim i nauczyć nas, jak powinna wyglądać relacja lekarz-pacjent, konieczne jest zaangażowanie aktorów - obcych nam osób; myślę, że wiele dałoby nam, gdyby scenki wymagały od nas również przygotowania merytorycznego na temat danej choroby; dzięki temu w pełni zrozumielibyśmy sytuację lekarza”. Studenci dostrzegają więc potrzebę przygotowywania się do zajęć, co pozwoli na głębsze czerpanie z ćwiczeń z profesjonalnymi pacjentami symulowanymi.

79,2% ankietowanych uważa, że udział aktora poprawił jakość prowadzonych zajęć i przyczynił się do pogłębiania kompetencji komunikacyjnych studentów, zacytuje: „pierwszy raz zobaczyłam inne prawdziwe emocje, które może mieć pacjent”. Jednak zdaniem

jednego studenta, „gra aktora jest na wyrost przesadzona”. 81,8% ankietowanych, gdyby miało taką możliwość, to wybrałoby w przyszłości zajęcia z komunikacji klinicznej się z udziałem profesjonalnego pacjenta symulowanego.

Studenci odbywający zajęcia bez udziału profesjonalnych pacjentów symulowanych gorzej ocenili zajęcia, pisali w ankietach o potrzebie ćwiczeń z aktorami, wcielającymi się w rolę pacjentów. Potwierdza to wartość doskonalenia umiejętności komunikacyjnych podczas ćwiczeń z profesjonalnymi pacjentami symulowanymi, którzy potrafią wyzwolić emocje oraz zareagować w sposób utrudniający rozmowę z pacjentem.

Zacytuje ważne dla realizacji celu niniejszej publikacji stwierdzenia studentów:

- „zajęcia z aktorem wniosły najwięcej, bo te rozmowy były najbardziej naturalne; reakcje aktora były najbardziej zbliżone do tych prawdziwych”
- „dużo dały mi zajęcia z aktorem - w pacjencie były emocje i trzeba było sobie z nimi poradzić, a w scenkach, w których pacjenta odgrywają studenci brak tej naturalności, emocji”
- „zajęcia powinny być prowadzone tylko z trudnymi pacjentami – aktorami”.

## **Dyskusja**

Umiejętności interpersonalne i komunikacyjne są podstawą dobrej praktyki lekarskiej w XXI wieku. Wpływają one na większe prawdopodobieństwo przestrzegania zaleceń lekarskich i zadowolenia pacjenta oraz jego rodziny. Wiele dowodów wskazuje na fakt, że kompetencje komunikacyjne w relacji lekarz – pacjent są związane z mniejszym ryzykiem roszczeń pacjentów. Lepsza komunikacja prowadzi przede wszystkim do poprawy wyników leczenia [5, 6]. Komunikacja kliniczna jest sztuką, której można się nauczyć [7, 8].

Zdolność skutecznego komunikowania się z pacjentami, rodzinami i społeczeństwem jest krytyczną umiejętnością lekarzy, bezpośrednio związaną z wynikami leczenia [9], co znajduje odzwierciedlenie w wytycznych dla rozwoju programu nauczania lekarzy [10, 11].

W świetle literatury dotyczącej nauczania komunikacji klinicznej, lista kluczowych zadań komunikacyjnych jest następująca: budowa relacji lekarsko-medycznej, otwarcie dyskusji, zbieranie informacji, zrozumienie perspektywy pacjenta, poinformowanie pacjenta, osiągnięcie porozumienia w sprawie planu diagnostyczno-terapeutycznego oraz zamknięcie konsultacji [12]. Podobna struktura konsultacji lekarskiej była doskonalona na zajęciach w ramach zajęć z komunikacji klinicznej w Zakładzie Dydaktyki Medycznej Uniwersytetu Jagiellońskiego Collegium Medicum.

Na podstawie niniejszego badania wykazano, że studenci zdecydowanie czują potrzebę rozwijania kompetencji komunikacyjnych. Na podstawie refleksji studentów zawartych w ankietach wykazano, że profesjonalni pacjenci symulowani są ważnym, wręcz niezastąpionym narzędziem dydaktycznym.

Rola standaryzowanych, czy symulowanych pacjentów jest opisana w publikacji Lewisa i innych współautorów artykułu [13].

Możliwości nauczania w laboratoryjnych warunkach, na które pozwalają studentom zajęcia w Zakładzie Dydaktyki Medycznej Uniwersytetu Jagiellońskiego Collegium Medicum, przygotowują przyszłych lekarzy w sposób dla nich bezpieczny na zetknięcie się z nieprzychylnymi pacjentami, bądź reagującymi w mniej przewidywalny sposób. To profesjonalne kształcenie, które uświadamia studentom potrzebę zrozumienia chorego, jego oczekiwań i sposobu reagowania uzależnionym od zestawu cech charakteru, od trudnej diagnozy, zapobiega również wystąpienia u lekarzy tzw. zespołu wypalenia zawodowego [14].

Jednak są studenci, którzy zaprzeczyli wartości zajęć w symulowanych warunkach, tłumacząc to, że zajęcia w oddziale szpitalnym z „prawdziwymi” pacjentami są lepsze, niż te w „sztucznych warunkach” stworzonych na zajęciach. Być może postawa taka wynika z tego, że studenci ci nie uznali idei bezpieczeństwa emocjonalnego lekarza (które zapewniają warunki laboratoryjne, zanim zetknie się on z nieprzychylnymi, wręcz wrogimi postawami pacjentów), jako priorytetowej i bardziej cenią naturalność relacji.

Niektórzy uczestnicy zajęć, którzy odbywali zajęcia zarówno z udziałem pacjentów symulowanych, jak i bez ich udziału, uznali, iż wcielanie się w rolę pacjentów przez samych studentów jest również cennym doświadczeniem, gdyż ułatwia rozumienie potrzeb chorych.

Warto więc pamiętać o założeniu Balinta i umożliwieniu studentom również „wchodzenie w buty pacjenta”. Planując kurs z komunikacji klinicznej, warto uwzględnić w programie zajęć oraz sposobie ich realizacji zarówno odgrywanie scenek z udziałem

profesjonalnych pacjentów symulowanych, jak i wcielanie się w rolę pacjentów przez samych studentów. Na pewno dwa rodzaje opisanych powyżej doświadczeń wzbogacą zajęcia oraz ułatwią przyszłym lekarzom przyjęcie właściwej postawy w konfrontacji z prawdziwym trudnym pacjentem w realnych warunkach, bądź w trudnej sytuacji klinicznej. Ćwiczenie umiejętności komunikacyjnych przyczyni się do lepszego kontaktu z pacjentami poprzez wysokie kompetencje interpersonalne, ściśle związane z komunikacyjnymi oraz do większej satysfakcji lekarzy z pracy zawodowej.

## Podsumowanie

Ćwiczenia z profesjonalnymi pacjentami symulowanymi, poprzedzone przygotowaniem merytorycznym studentów do zajęć, to optymalna droga, pozwalająca na opanowanie umiejętności komunikacyjnych przez przyszłych lekarzy. Zajęcia studentów z symulowanymi pacjentami, poprzez odwzorowanie przez nich języka, zachowania, różnych reakcji chorych, pozwalające na nieprzewidywalność relacji z pacjentem, to źródło cennych doświadczeń dla przyszłych lekarzy.

Studenci zdecydowanie preferują odgrywanie scenek z profesjonalnymi pacjentami symulowanymi, ale chętnie też wcielają się w rolę pacjenta, aby spróbować zrozumieć emocje chorego człowieka. Warto więc wdrożyć na wszystkich uczelniach medycznych do programu kształcenia w zakresie pogłębienia umiejętności komunikacyjnych zajęć, które umożliwią studentom odgrywanie scenek. Pozwolą one studentom „wejść zarówno w buty lekarza oraz w buty pacjenta”, a przede wszystkim umożliwią przećwiczenie trudnych emocjonalnie sytuacji w powtarzalnych i bezpiecznych warunkach - z pacjentami symulowanymi.

## Bibliografia

1. Duffy, F.D., Gordon, G.H., Whelan, G., et al., Participants in the American Academy on Physician and Patient's Conference on Education and Evaluation of Competence in Communication and Interpersonal Skills. Assessing competence in communication and interpersonal skills: the Kalamazoo II report, *Acad Med.*, 79, 2004, pp. 495–507.
2. Jennifer Fong Ha, Dip Surg Anat, Nancy Longnecker. Doctor-Patient Communication: *A Review. Ochsner J.* 2010 Spring; 10(1), 2010, pp. 38–43.
3. Brown, J.B., Boles, M., Mullooly, J.P., Levinson, W., Effect of clinician communication skills training on patient satisfaction: a randomized, controlled trial, *Ann. Intern. Med.*, 131(11), 1999, pp. 822–829.
4. Skrzypek, A., Szeliga, M., Jabłoński, K., Nowakowski, M., Przełomowy egzamin typu OSCE w Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego. Wpływ profilu oddziału klinicznego na wyniki egzaminu z interpretacji sercowych i płucnych zjawisk osłuchowych, *General and Professional Education*, 03, 2016, s. 44–49.
5. Stewart, M., Effective physician-patient communication and health outcomes: a review, *Can. Med. Assoc. J.*, 152, 1995, pp. 1423–1433.
6. Levinson, W., Roter, D.L., Mullooly, J.P., et al., Physician-patient communication. The relationship with malpractice claims among primary care physicians and surgeons, *JAMA*, 277, 1997, pp. 553–559.
7. Harms, C., Young, J.R., Amsler, F., Zettler, C., Scheidegger, D., Kindler, C.H., Improving anaesthetists' communication skills, *Anaesthesia*, 59(2), 2004, pp. 166–172.
8. Deręgowska, J., Profesjonalna komunikacja w opiece zdrowotnej jako element wsparcia zawodów medycznych i pacjentów - oczekiwania i potrzeby, *Studia Edukacyjne*, 35, 2015, s. 359–360.

9. Stewart, M., Effective physician–patient communication and health outcomes: a review, *Can. Med. Assoc. J.*, 152(9), 1995, pp. 152–159.
10. Association of American Medical Colleges. Medical School Objectives Project, Report III. Contemporary Issues in Medicine: Communication in Medicine, Washington, DC: Association of American Medical Colleges, 1999.
11. General Medical Council. Tomorrow's Doctors: Recommendations on Undergraduate Med Educ. London, UK: General Medical Council, 1993.
12. Schirmer, J.M., Mauksch, L., Lang, F., et al., Assessing communication competence: a review of current tools, *Fam Med.*, 37, 2005, pp. 184–192.
13. Lewis, K.L., Bohnert, C.A., Gammon, W.L., Hölzer, H., Lyman, L., Smith, C., Thompson, T.M., Wallace, A., Gliva-McConvey, G., The Association of Standardized Patient Educators (ASPE) Standards of Best Practice (SOBP), *Advances in Simulation*, 2, 10, 2017, DOI 10.1186/s41077-017-0043-4.
14. Krasner, M.S., Epstein, R.M., Beckman, H., Suchman, A.L., Chapman, B., Mooney, C.J., et al., Association of an educational program in mindful communication with burnout, empathy, and attitudes among primary care physicians, *JAMA*, 302(12), 2009, pp. 1284-1293.

### Załącznik

ANKIETA - na I zajęcia

*Szanowny Studencie/ Szanowna Studentko,*

**Uprzejmie proszę o wypełnienie anonimowej ankiety będącej elementem badania dotyczącego oceny zajęć z komunikacji klinicznej z udziałem aktorów oraz bez ich udziału.  
Z góry dziękuję za poświęcony czas i przemyślane odpowiedzi.**

**Kobieta ..... Mężczyzna .....**

1. Czy Pana/Pani zdaniem istnieje konieczność doskonalenia umiejętności komunikacji klinicznej na tym etapie?

 -tak -nie -tak/nie

Dlaczego.....?

2. Czy wg Pana/Pani opinii ważne jest ćwiczenie zbierania i przekazywania informacji w warunkach symulowanych?

 -tak -nie -tak/nie

Dlaczego.....?

3. Czy Pana/Pani zdaniem podczas studiów konieczne jest próbowanie "wejścia w buty" pacjenta i postawienie się w jego roli?

 -tak -nie -tak/nie

Dlaczego.....?

4. Czy w trakcie takich zajęć chciałby Pan/chciałaby Pani oprócz odgrywania roli lekarza (obowiązkowe), wchodzić również w rolę pacjenta?

 -tak -nie -tak/nie

Dlaczego.....?

5. Czy wg Pana/Pani w trakcie zbierania wywiadu z tzw. „trudnymi” pacjentami korzystniej byłoby aby rolę symulowanego pacjenta odegrał profesjonalny aktor zamiast koleżanki/kolegi z grupy?

 -tak -nie -tak/nie

Dlaczego.....?

6. Czy wg Pana/Pani korzystne byłoby zbieranie wszystkich wywiadów z symulowanymi pacjentami - aktorami?

-tak                       -nie                       -tak/nie

Dlaczego.....?

7. Czy rozmowa, z symulowanym pacjentem – aktorem, przeprowadzona w oparciu o wcześniej szczegółowo opracowany dla niego scenariusz, wydaje Ci się bardziej stresująca i nieprzewidywalna niż z pacjentem – kolegą/koleżanką z grupy?

-tak                       -nie                       -tak/nie

Dlaczego.....?

8. Czy Pana/Pani zdaniem w sytuacji, kiedy w rolę symulowanego pacjenta wciela się aktor jest Pan/Pani w stanie opanować więcej przydatnych w późniejszej praktyce umiejętności komunikacji klinicznej niż z pacjentem – kolegą/koleżanką z grupy?

-tak                       -nie                       -tak/nie

Dlaczego.....?

9. Czy ma Pan/Pani trudności komunikacyjne w czasie zbierania wywiadu z chorymi?

-tak                       -nie                       -tak/nie

Dlaczego.....?

10. Jeżeli Pan/Pani posiada trudności w czasie zbierania wywiadu z chorymi, czy może Pan/Pani określić, której części wywiadu i jakich trudności dotyczą?

*(można wybrać kilka odp.)*

-inicjacja kontaktu       -pyt. o główne dolegliwości       -pytania o dolegliwości z pozostałych narządów i układów

-choroby w wywiadzie       -pomijanie szczegółowych pytań o alergię, szczepionki etc.

-wywiad rodzinny       -czynności fizjologiczne       -wywiad socjalny

-podsumowanie wywiadu       -powtarzanie za pacjentem       -cierpliwe słuchanie

-kierowanie rozmową z pacjentem gadatliwym       -próba "wejścia w buty chorego"

-nie mam żadnych trudności w zbieraniu wywiadu       -inne .....

.....  
 .....  
 .....

Co chciałby Pan / chciałyby Pani dodać od siebie?

.....  
 .....  
 .....