



Antonina Doroszevska¹, Iwona Drozdowska¹, Łukasz Małecki², Anna Rosada¹, Joanna Zawadowska¹

¹ Studium Komunikacji Medycznej Warszawski Uniwersytet Medyczny

² Centrum Innowacyjnej Edukacji Medycznej Collegium Medicum Uniwersytet Jagielloński

Rekomendacje dotyczące nauczania z udziałem symulowanych pacjentów

Ogólne

1. Zajęcia z udziałem z symulowanymi pacjentami (SP) są jedyną i unikalną metodą pozwalającą na stworzenie warunków do treningu umiejętności i zdobycia doświadczeń w sytuacjach, w których w praktyce klinicznej osoby uczące się nie mogłyby pracować samodzielnie, takich jak: przekazywanie trudnych informacji, radzenie sobie z silnymi emocjami pacjentów czy reagowanie na nieodpowiednie komunikaty ze strony współpracowników. Stanowią także ważny element przygotowania osób uczących się do kontaktów z pacjentami podczas zajęć klinicznych.
2. Zajęcia z SP umożliwiają zintegrowane, bezpieczne i powtarzalne ćwiczenie umiejętności komunikacyjnych, technicznych oraz współpracy w ramach zespołu terapeutycznego.
3. SP umożliwia standaryzację warunków nauczania i oceniania, co sprzyja spójnej realizacji efektów uczenia się w wielu grupach studenckich.
4. SP jest metodą symulacji obejmującą wszystkie elementy bezpośredniego kontaktu interpersonalnego odbywającego się w określonej przestrzeni i wiernie oddającą warunki kliniczne kontaktu między pracownikiem opieki zdrowotnej a pacjentem, jego bliskimi lub współpracownikami.

Miejsce SP w programie kształcenia:

1. SP warto angażować w zajęcia już od początku studiów, a obligatoryjnie przed rozpoczęciem zajęć klinicznych, aby rozwijać podstawowe umiejętności osób uczących się, takie jak komunikacja interpersonalna, stanowiąca podstawę kontaktu z pacjentami, ich bliskimi oraz współpracownikami.
2. SP na wyższych latach studiów powinien być angażowany w coraz bardziej złożone scenariusze, aby umożliwić rozwijanie złożonych, bardziej zaawansowanych umiejętności.
3. Studenci powinni uczestniczyć w zajęciach z SP przed rozpoczęciem zajęć w klinikach i zakładach klinicznych.
4. Scenariusze z SP powinny być zintegrowane z aktualnie omawianymi treściami w programie kształcenia.



5. Na wyższych latach studiów SP powinien wspierać rozwijanie specjalistycznych umiejętności podczas zajęć klinicznych, w których aktualnie uczestniczą osoby uczące się (np. kardiologia, psychiatria, onkologia itp.).

Rekrutacja i przygotowanie SP

1. Autentyczność i wiarygodność SP są kluczowe podczas odgrywania roli.
2. W procesie rekrutacji SP warto dążyć do zapewnienia różnorodności SP, tak aby w grupie SP były osoby zróżnicowane pod względem płci, wieku, temperamentu, wyglądu.
3. Proces rekrutacji SP powinien uwzględniać ocenę realistycznego i naturalnego odgrywania roli oraz umiejętności elastycznego reagowania na zachowania studentów podczas scenariusza.
4. Podczas szkolenia SP należy rozwijać umiejętność adekwatnego i realistycznego wyrażania emocji. Należy unikać zarówno nadmiernej ekspresji, jak i zbyt oszczędnej reakcji emocjonalnej, która ogranicza realizm sytuacji klinicznej.
5. Szkolenie wstępne, poza elementami teoretycznymi, powinno zawierać część praktyczną. Poza szkoleniami wstępnymi wskazane są szkolenie okresowe dla SP.
6. Dokładna znajomość scenariusza przez SP jest kluczowa dla odpowiedniego przebiegu zajęć. W przypadku zajęć realizowanych w wielu grupach studenckich, aby zapewnić standaryzację zajęć, warto zadbać, by scenariusz był odgrywany w ten sam sposób.
7. Podczas odgrywania roli warto, aby SP korzystali z elementów, które zwiększają autentyczność sytuacji, takich jak odpowiedni strój czy proste rekwizyty. Choć nie są one najważniejsze, zwiększają wiarygodność symulacji. Warto też, aby wygląd SP był dopasowany do postaci pacjenta w scenariuszu.

Organizacja zajęć

1. Zajęcia z SP powinny jak najlepiej odwzorowywać rzeczywiste sytuacje w ochronie zdrowia. Dobrze, jeśli odbywają się w warunkach zbliżonych do rzeczywistych – na przykład w gabinecie, sali chorych i z użyciem odpowiedniego wyposażenia. Warto, aby odbywały się w warunkach zbliżonych do rzeczywistych – na przykład w gabinecie lub sali chorych, z wykorzystaniem odpowiedni ego wyposażenia.
2. Warto zadbać, aby w cyklu zajęć z jedną grupą uczestniczyli różni SP.
3. Zajęcia z SP powinny być prowadzone w niedużych pod względem liczebności grupach, tak aby każda osoba mogła wziąć aktywny udział w interakcji z SP.
4. Scenariusze do zajęć z SP powinny być dostosowane do poziomu wiedzy osób uczących się. Na pierwszych latach studiów powinny dotyczyć kwestii, które nie wymagają pogłębionej wiedzy medycznej ani szczegółowej znajomości organizacji systemu opieki zdrowotnej. Na wyższych latach powinny umożliwiać wykorzystanie zarówno umiejętności komunikacji, jak i wiedzy medycznej.
5. Scenariusz dla SP powinien uwzględniać co najmniej opis celów dydaktycznych, opis problemu medycznego (opis objawów) i kontekst psychospołeczny postaci odgrywanej przez SP.
6. Przed realizacją scenariusza warto upewnić się, że osoby uczące się posiadają wiedzę niezbędną do prawidłowego postępowania w sytuacji opisanej w scenariuszu. Dotyczy to zarówno wiedzy medycznej, jak i związanej organizacją pracy w miejscu, w którym



odbywa się scenariusz oraz zagadnień związanych z umiejętnościami komunikacji niezbędnymi, by prawidłowo zrealizować scenariusz.

7. Podczas zajęć z symulowanymi pacjentami bardzo ważne jest stworzenie bezpiecznej atmosfery. Pomaga w tym unikanie oceniania oraz skupienie się na wnioskach z informacji zwrotnej – na tym, czego można się nauczyć i jak udoskonalić swoje działania w przyszłości. Budowaniu takiego klimatu sprzyja też stopniowe wprowadzanie trudnych sytuacji oraz uważność na potrzeby i możliwości każdego studenta.

Nauczyciele prowadzący zajęcia z SP

1. Każdy nauczyciel prowadzący zajęcia z udziałem SP powinien zostać przeszkolony z zakresu metodyki prowadzenia zajęć z udziałem SP.
2. Szkolenie nauczycieli powinno obejmować kwestie takie jak: przygotowanie scenariuszy do zajęć, udzielanie informacji zwrotnej osobom uczącym się, tworzenie bezpiecznej atmosfery podczas zajęć, radzenie sobie w trudnych sytuacjach, które mogą pojawić się podczas zajęć.

Informacja zwrotna

1. Informacja zwrotna jest niezwykle ważnym elementem zajęć z udziałem SP. Zarówno osoby uczące się, jak i SP powinni być przygotowani do udzielania informacji zwrotnej, tj. przede wszystkim rozumieć jej znaczenie w procesie edukacyjnym i znać zasady jej formułowania.
2. Ważne, aby informacja zwrotna dotyczyła celów dydaktycznych scenariusza oraz aby wskazywała zarówno na efektywne, jak i nieefektywne elementy interakcji.
3. W informacji zwrotnej warto uwzględnić perspektywę osoby odgrywającej, grupy, SP i nauczyciela. Informacja zwrotna od nauczyciela jest ceniona z uwagi na profesjonalizm opinii, od SP za unikalną informację o odczuciach bezpośredniego odbiorcy działań studenta w scenariuszu, a od grupy za różnorodność opinii i mnogość perspektyw.
4. Procesem udzielania informacji zwrotnej kieruje nauczyciel.
5. Ważne jest otrzymywanie informacji zwrotnej w bezpiecznym, nieoceniającym środowisku, skoncentrowanym na dydaktycznych celach symulacji.
6. Informacja zwrotna od SP powinna odnosić się do odczuć pacjenta i nie wykraczać poza nie oraz nie dotyczyć treści omawianych przez nauczyciela.
7. Informacja zwrotna powinna umożliwiać studentom możliwość poznania odczuć SP jako bez wykształcenia medycznego. Cenne jest wskazanie konkretnych sformułowań, zachowań, które zwróciły uwagę SP.