



„Nauczanie metodą symulacji jest pomostem pomiędzy kształceniem teoretycznym a wyspecjalizowanym kształceniem praktycznym”

– mówi w wywiadzie dla „MDW” mgr Małgorzata Kryńska z Centrum Symulacji Medycznych WUM, koordynator programu „Pacjent Symulowany”.

**W ramach realizowanego przez Centrum Symulacji Medycznych WUM projektu „Wdrożenie programu rozwojowego w oparciu o Centrum Symulacji Medycznych Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego”, którego celem jest podniesienie skuteczności i jakości praktycznego nauczania studentów kierunków medycznych, prowadzone jest nauczanie z udziałem pacjenta symulowanego. Jaka jest geneza tej formy kształcenia?**

Pomysł na zajęcia dydaktyczne z udziałem pacjenta symulowanego zrodził się w latach 60. ubiegłego wieku w Stanach Zjednoczonych, na Uniwersytecie w Południowej Kalifornii. W naszym uniwersytecie 18 lipca 2018 r. zarządzeniem Rektora nr 76/2018 zostało utworzone Studium Komunikacji Medycznej, które kończy już czwarty rok akademicki nauczania studentów z udziałem pacjentów symulowanych. Mogę śmiało powiedzieć, że gonimy świat i eliminujemy wieloletnie opóźnienie. Fundusze europejskie, dzięki którym realizowany jest nasz projekt, pozwoliły uruchomić w WUM tę bardzo dobrą ideę kształcenia. W całym spektrum działań rozwojowych, które skła-

dają się na realizację projektu utworzenia wieloprofilowego Centrum Symulacji Medycznych, kształcenie z udziałem pacjentów symulowanych jest integralnym, ale nie dominującym elementem. Stanowi jednak bardzo istotny składnik współczesnego nauczania.

**Nauczania wpisującego się w obszar zwany „learning by doing”.**

**Na czym on polega?**

Na nauce poprzez działanie, dzięki której studenci zdobywają kompetencje behawioralne i funkcjonalne, rozumiane jako wiedza, umiejętności i postawy w zakresie komunikacji z pacjentem czy umiejętności diagnozowania i badania fizykalnego na poziomie studiów, a więc przed rozpoczęciem pracy zawodowej. Nauczanie metodą symulacji jest pomostem pomiędzy kształceniem teoretycznym a wyspecjalizowanym kształceniem praktycznym, np. przy łóżku pacjenta.

**Dlaczego ta metoda ma tak istotne znaczenie w zdobywaniu umiejętności przez studentów?**

Kształcenie metodą symulacji umożliwia odwzorowanie realnych sytuacji, z jakimi w przyszłości spotkają się przyszłe

kadry medyczne. Pozwala na stawianie pierwszych kroków w karierze zawodowej, poprzez ćwiczenia typowych postaw i zachowań występujących w konkretnych zawodach medycznych. Wymienię trzy zalety tej formy nauczania. Po pierwsze, jest to metoda bezpieczna, ponieważ odbywa się w kontrolowanych warunkach przy udziale zdrowych ochotników, a nie prawdziwych pacjentów. Po drugie, pozwala na popełnienie błędu bez negatywnych skutków, po trzecie – odbywa się pod nadzorem nauczyciela, który w ramach omówienia symulacji (debriefing) podsumowuje mocne i słabe strony ćwiczenia.

**Jakie są główne różnice między tą metodą a tradycyjnymi formami nauczania?**

Studenci mogą uczyć się z książek, albo przyjrzeć się danemu zagadnieniu podczas zajęć praktycznych. Niestety nauka zbierania wywiadu, diagnozowania czy przeprowadzania badania fizykalnego nie zawsze jest możliwa podczas tradycyjnych zajęć w oddziałach klinicznych. Często przebywają tam chorzy, którzy nie zawsze mają chęci i nie posiadają umiejętności pomocnych studentom w kształceniu ich kompetencji zawodowych.

# „Kształcenie metodą symulacji umożliwia odwzorowanie realnych sytuacji, z jakimi w przyszłości spotykają się przyszłe kadry medyczne”

### Czy pacjent symulowany je posiada?

Pacjent symulowany to przede wszystkim osoba zdrowa, ochotnik, który świadomie zgłosił się do udziału w programie, przeszedł proces rekrutacji i szkolenie, aby uczestniczyć w zajęciach symulacyjnych ze studentami. Kandydaci do udziału w programie to osoby o wysokiej motywacji społecznej, które poprzez udział w zajęciach kształtują w pewnym stopniu przyszły pozytywny wizerunek pracowników systemu ochrony zdrowia. Współpracuję z pacjentami symulowanymi już dwa lata, i nie zawaham się stwierdzić, że kandydaci, którzy zgłosili się i przeszli proces rekrutacji właśnie takimi cechami się charakteryzują. To jest zdecydowana zaleta metody kształcenia z udziałem pacjentów symulowanych.

Pacjent symulowany uczestnicząc w zajęciach dydaktycznych wie, jakim wymaganiom ma sprostać. Natomiast z pacjentem na oddziale bywa różnie. Znajdziemy osoby, które będą dobrze nastawione społecznie, mające pro studenckie usposobienie, ale wśród pacjentów, którymi opiekuje się personel medyczny danego oddziału, znajdą się też osoby, które nie będą chciały współpracować i nie pozwolą się zbadać przez studenta.

Zanim jednak pacjenci symulowani staną oko w oko ze studentami uczestnicząc w szkoleniu, w trakcie którego opowiadałam o roli pacjenta stymulowanego w procesie edukacji, ćwiczymy odgrywanie scenariusza zajęć i umiejętność przekazywania informacji zwrotnej. Szkolenia odbywają się w małych, zazwyczaj 6-osobowych grupach imitujących liczebność grup studenckich.

### Jak często rekrutuje się osoby chcące być pacjentem symulowanym?

Rekrutacja jest prowadzona w okresie wakacyjnym. W trakcie roku aka-



Na stronach 36 i 38: fotografie z zajęć z udziałem pacjenta symulowanego odgrywającego scenariusz pt. „Ból głowy – Radosław Foliarz”. Celem edukacyjnym tego scenariusza było poznanie perspektywy pacjenta, a także radzenie sobie z brakiem zaufania i przekonaniami pacjenta stojącymi w sprzeczności z Evidence Based Medicine

demickiego taka rekrutacja jest bardzo trudna do przeprowadzenia ze względu na prowadzenie zajęć przez wykładowców ze Studium Komunikacji Medycznej i moich kolegów techników z Centrum Symulacji Medycznych.

### A jacy kandydaci się zgłaszają?

Pacjenci symulowani to studenci i absolwenci kierunków społecznych, medycznych – mam tu na myśli studentów i absolwentów WUM i uczelni artystycznych. Większość stanowią osoby między 25. a 40. rokiem życia. Chociaż w tym roku akademickim dołączyło trzech słuchaczy Uniwersytetu Trzeciego Wieku. Nie ukrywam, że to cenny „nabytek”, ponieważ w scenariuszach zajęć klinicznych przeważają schorzenia typowe dla pacjentów w wieku 60+. Udział pacjentów symulowanych w różnym wieku sprawia, że zajęcia są bliskie rzeczywistości. Każdy pacjent posiada unikatowy zestaw cech i umiejętności, które wykorzystuje na potrzeby zajęć, czyniąc je atrakcyjnymi dla studentów, a przecież właśnie o to chodzi.

### Czy pacjent symulowany charakteryzuje się empatycznym podejściem do pacjenta?

Zdecydowanie tak. Jednym z warunków stawianym pacjentom symulowanym jest empatyczność, dobre nastawienie do studentów oraz – nie ukrywajmy – do systemu ochrony zdrowia. Pacjentami symulowanymi nie mogą być oso-

by, które chcą, na przykład ze względu na swoje osobiste, być może nieprzyjemne wydarzenia z przeszłości odegrać się na systemie ochrony zdrowia.

### Są to osoby, które po prostu chcą pomóc.

Tak. Wszystkim kandydatom, którzy zgłoszą się do programu oraz przejdą proces rekrutacyjny, podkreślam, jak istotne jest dobre nastawienie do studenta. Dla studentów III roku udział w takich zajęciach jest czymś zarówno wyjątkowym, jak i stresującym, ponieważ jest to dla nich pierwsze zetknięcie z pacjentem. Po dwóch latach teoretycznej nauki rozpoczynają zajęcia praktyczne.

### Czy pacjent symulowany otrzymuje wynagrodzenie za udział w zajęciach dydaktycznych?

Tak. Udział w zajęciach jest płatny, a stawka za godzinę dydaktyczną jest określona w Regulaminie programu „Pacjent Symulowany”.

### A ile czasu trwają i w jakich godzinach odbywają się zajęcia?

Zajęcia w przeważającej większości trwają 3 godziny dydaktyczne i odbywają się o różnych porach w ciągu dnia, w przypadku niektórych kierunków studiów w trybie niestacjonarnym również w soboty. Dzięki temu pacjenci symulowani mogą dopasować udział w zajęciach do własnego planu dnia i połączyć go ze studiami lub pracą zawodową.

### **W jakich zajęciach uczestniczą pacjenci symulowani?**

Pacjenci symulowani uczestniczą w zajęciach z komunikacji medycznej prowadzonych od roku akademickiego 2018/2019 przez nauczycieli Studium Komunikacji Medycznej, w trakcie których odbywa się kształcenie kompetencji komunikacyjnych. Więcej na ten temat można przeczytać w pierwszym numerze MDW z 2019 r. Natomiast od roku akademickiego 2020/2021 studenci kierunku lekarskiego kształceni są także przy udziale pacjentów symulowanych w ramach zajęć z propedeutyki chorób wewnętrznych. Zatem aktualnie kończymy już drugi rok kształcenia studentów z udziałem pacjentów symulowanych w ramach dwóch przedmiotów.

### **Jak one wyglądają?**

W uczelni prowadzone są dwa rodzaje zajęć, z udziałem pacjenta symulowanego. Jak wspomniałam wcześniej, pierwsze dotyczą nauki komunikacji medycznej, w ramach której studenci zdobywają umiejętności aktywnego słuchania, poznania perspektywy pacjenta, motywowania pacjentów do przestrzegania zaleceń czy umiejętności przekazywania niepomysłnych informacji. Podstawą pracy jest scenariusz, przygotowany przez nauczycieli ze Studium Komunikacji Medycznej, zawierający opis przypadku medycznego dostosowanego do celu dydaktycznego zajęć oraz do konkretnego kierunku studiów (kierunku lekarskiego, pielęgniarstwa, położnictwa). W praktyce pacjent symulowany otrzymuje trzy różne scenariusze, prezentuje opisane schorzenia i postępuje zgodnie ze wskazówkami opisanymi w scenariuszu. Po sesji symulacyjnej następuje omówienie, podczas którego student otrzymuje informację zwrotną od grupy, pacjenta symulowanego i nauczyciela. Nie są to zajęcia kliniczne, zatem nie ma badania fizykalnego. Nauka tego elementu odbywa się natomiast podczas drugiego rodzaju zajęć realizowanych przy udziale pacjentów symulowanych, czyli w ramach propedeutyki chorób wewnętrznych. Są to zajęcia kliniczne organizowane w różnych oddziałach warszawskich szpitali. W ubiegłym roku akademickim, ze względu na warunki pandemiczne, większość z nich odbywała się online. Szczęśliwie, w tym roku akademickim we wszystkich klinikach zajęcia

odbywają się stacjonarnie. Podczas zajęć, oprócz wspomnianego badania fizykalnego, student uczy się również stawiania diagnozy czy umiejętności zbierania wywiadu lekarskiego, natomiast pacjent symulowany – podobnie jak w przypadku zajęć z komunikacji medycznej – prezentuje objawy fizyczne i stany emocjonalne opisane w scenariuszu zajęć.

### **Jakich problemów dotyczą scenariusze realizowane podczas zajęć?**

Scenariusze obejmują całe spektrum przypadków z zakresu chorób wewnętrznych, np. nadciśnienie lub niedociśnienie, tarczycy, otyłość, chorobę wrzodową, niedokrwistość, zawał serca, przewlekłą obturacyjną chorobę płuc (POChP), choroby nerek, cukrzycę czy raka jelita grubego. Autorami scenariuszy są nauczyciele z poszczególnych katedr i klinik, ja zaś przesyłam scenariusze pacjentom symulowanym. Staram się dobrać tak scenariusze, aby ich treść pasowała do konkretnych osób pod względem wyglądu, wieku i unikatowych cech. W praktyce pacjent symulowany odtwarza dany scenariusz 3- lub 4-krotnie, w zależności na ile podgrup jest dzielona dana grupa dziekańska. Przyznam, że kilka razy dobrałam scenariusz idealnie, tzn. pacjenci symulowali odtwarzali bliskie sobie stany chorobowe, a więc nie musieli uczyć się objawów danej choroby, bo znali je z własnego doświadczenia.

Pamiętajmy, że w zajęciach z propedeutyki chorób wewnętrznych uczestniczą studenci III roku, którzy nie mają jeszcze pełnej wiedzy medycznej, są dopiero po pierwszych dwóch latach teoretycznych. Dlatego scenariusze nie są zbyt skomplikowane. Zajęcia z pacjentami symulowanymi odbywają się w trakcie trzeciego tygodnia czterotygodniowego bloku zajęć w klinikach. Codziennie uczestniczy w nich do pięciu osób, które odgrywają role pacjentów i prezentują różne przypadki medyczne.

### **Czy w ramach tych zajęć student uczy się również rozmowy z pacjentem trudnym komunikacyjnie?**

Nauka takich elementów odbywa się podczas zajęć z komunikacji medycznej. Studenci uczą się, jak radzić sobie z oczekiwaniem i emocjami pacjentów.

## **„Udział pacjentów symulowanych w różnym wieku sprawia, że zajęcia są bliskie rzeczywistości. Każdy pacjent posiada unikatowy zestaw cech i umiejętności, które wykorzystuje na potrzeby zajęć”**

### **Studenci jakich kierunków biorą udział w zajęciach z udziałem pacjenta symulowanego?**

Projektem objęci są studenci czterech kierunków: lekarskiego, pielęgniarstwa, położnictwa i lekarsko-stomatologicznego. Przy czym z zajęć z udziałem pacjentów symulowanych nie korzysta kierunek lekarsko-stomatologiczny, być może ze względu na specyfikę studiów. Dodatkowo zajęcia z komunikacji medycznej z udziałem pacjentów symulowanych są organizowane dla studentów dietetyki i ratownictwa medycznego.

### **Jak zajęcia z udziałem pacjenta symulowanego są oceniane przez kadrę dydaktyczną i studentów?**

Po zajęciach z propedeutyki chorób wewnętrznych nauczyciele i studenci oceniają pacjentów symulowanych pod kątem umiejętności odgrywania roli pacjenta, znajomości treści scenariusza, współpracy z nauczycielami akademickimi i z grupą studencką. Oceniają także powtarzalność treści scenariusza i punktualność. Na te zajęcia nie można się spóźnić. Na podstawie tych opinii wiemy, że zajęcia te spotykają się z bardzo dobrym przyjęciem. Studium Komunikacji Medycznej prowadzi dostosowany do specyfiki zajęć swój sposób oceny, polegający na pogłębionych wywiadach ze studentami i pacjentami symulowanymi. Ale to nie jedyna forma ewaluacji. W ramach projektu opracowałam dwie ankiety: ankietę satysfakcji skierowaną do studentów i ankietę wzrostu poziomu dydaktyki przeznaczoną dla kadry akademickiej. Na podstawie wyników za kolejny semestr nauki, które otrzymałam w styczniu tego

### „Dla studentów III roku udział w takich zajęciach jest czymś wyjątkowym i stresującym, ponieważ jest to dla nich pierwsze zetknięcie z pacjentem”

roku z Biura Jakości i Innowacyjności Kształcenia, mogę powiedzieć, że są one więcej niż zadowolające i bardzo optymistyczne. Przy okazji wywiadu w MDW zachęcam społeczność akademicką do wzięcia udziału w procesie ewaluacji, linki do ankiet będą wysłane do studentów i nauczycieli akademickich. Podsumowując, udział w programie „Pacjent Symulowany” jest nie tylko zadaniem społecznie poży-



tecznym, ale dającym również wiele osobistej satysfakcji jego uczestnikom.

Na koniec dodam, że kilkoro pacjentów symulowanych wzięło udział w nagraniu filmów szkoleniowo-instruktażowych, któ-

re będą stanowić dodatkową pomoc dydaktyczną w kształceniu studentów kierunków medycznych Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. ■

*Rozmawiał Cezary Ksel*

## Zajęcia z pacjentem symulowanym – spojrzenie nauczyciela akademickiego i studenta

### Dr hab. Piotr Bienias

Klinika Chorób Wewnętrznych i Kardiologii z Centrum Diagnostyki i Leczenia Żylnej Choroby Zakrzepowo Zatorowej WUM

W trakcie ostatnich kilku lat prowadzone w naszej klinice zajęcia z propedeutyki chorób wewnętrznych dla studentów III roku kierunku lekarskiego były wzbogacone o ćwiczenia z pacjentem symulowanym. Zaczynaliśmy te zajęcia z odrobiną niepewności. Jak to, zamiast realnych pacjentów oddziałowych aktorzy odgrywający rolę chorych? Jaki jest tego cel? Przecież edukacja studentów w naszej uczelni dotychczas nie przebiegała w ten sposób.

Na szczęście zajęcia te zostały poprzedzone gruntownym przygotowaniem dydaktyków przez szkolenie on-line, które pozwoliło poznać nową metodę kształcenia i zasady przeprowadzania takich zajęć. Co ważne, zakres i treści ról chorobowych pacjentów symulowanych ustala dana jednostka kształcąca, a nie są odgórnie narzucane. Tym samym, aby zacząć

profesjonalne zajęcia, nastąpił podział zadań w zespole i każdy z dydaktyków opracował 2-3 scenariusze wg ustalonego schematu. Tematy scenariuszy nie były dowolne, ale tak dobrane, aby w arsenale naszej bazy pacjentów były zawarte prawie wszystkie najważniejsze problemy ogólnointernistyczne, z którymi mogą się spotkać studenci medycyny, a później młodzi lekarze.

W mojej opinii i zdaniem innych dydaktyków naszej kliniki zajęcia były bardzo przydatne, a pacjenci symulowani byli bardzo dobrze przygotowani. Zajęcia te były z pewnością atrakcyjne i skutkowały urozmaiceniem 4-tygodniowego bloku, który pod koniec mógłby być już trochę monotony. Odpowiednio stworzone scenariusze to gwarancja, że omawiany będzie również pacjent, który rzadziej się pojawia na oddziale, a przecież większość klinik internistycznych naszego uniwersytetu ma swoją specyfikę i dominuje jedna grupa schorzeń. Każdy z nas zna również prawo serii, ale jak się trochę zastanowić, to pewnie prawo to działa w obie strony – niekiedy pacjenci z określoną chorobą pojawiają się lawino-

wo, a niekiedy przez dłuższy czas wcale. A przecież zależy nam, aby nasi studenci zapoznali się z maksymalnie najszerszym spektrum różnych chorób.

Oczywiście pacjent symulowany nie wygeneruje u siebie szmeru nad sercem lub innych objawów przedmiotowych, te muszą pozostać w gestii edukacji realnej na pacjencie prawdziwie chorym. Pacjent symulowany jest natomiast doskonałym „narzędziem edukacyjnym”, aby trenować to, co w zakresie chorób wewnętrznych bywa jednym z najważniejszych zadań, tzn. detektywistyczne dochodzenie do najbardziej prawdopodobnego rozpoznania w aspekcie zgłaszanych objawów, obciążeń i innych danych z wywiadu. Tu ogromna rola dydaktyka, który misternie przygotowuje scenariusz. Nie zawsze ma być łatwo, podane na tacy, mogą się pojawić i wręcz powinny pewne utrudnienia, tzw. „kłody pod nogi”.

Moje osobiste doświadczenia z tego typu zajęciami są bardzo dobre, również słyszałem tylko pozytywne opinie od naszych studentów o tej formie zajęć, bo „jest ciekawie”. Pacjenci symulowani, z którymi miałem przyjemność pracować

## DYDAKTYKA

byli zawsze bardzo dobrze przygotowani, zaangażowani i świetnie znali swoje scenariusze. Nierzadko można było zauważyć, że osoby wcielające się w rolę pacjenta robiły to nie tylko z przyziemnych pobudek, ale także dla satysfakcji, że uczestniczą w edukacji przyszłych lekarzy.

Innym aspektem, który pojawił się w ciągu ostatnich dwóch lat (miejmy nadzieję, że już tylko historycznym) był fakt, że w czasach pandemii COVID-19 zajęcia z pacjentem symulowanym ratowały nie-

kiedy proces edukacyjny. W niektórych klinikach (w tym naszej) dostęp do „naturalnych” chorych był utrudniony lub wręcz niemożliwy, dlatego tydzień ćwiczeń z udziałem pacjenta symulowanego pozwalał zminimalizować straty na polu edukacji „przy łóżku chorego”.

Warto podkreślić również doskonałą współpracę z koordynatorem tych zajęć z Centrum Symulacji Medycznych, tj. p. mgr Małgorzatą Kryńską, która była zawsze bardzo pomocna we wszystkich obszarach prowadzonych zajęć. Wiem,

że w niektórych klinikach naszej uczelni entuzjazm do tej formy zajęć nie jest duży. Nie jest moją rolą podejmowanie polemiki w tym zakresie, nie mam też żadnej wiedzy, dlaczego w tych jednostkach tak właśnie jest – dla uczciwości przekazu podnoszę tylko, że taki fakt ma miejsce. Jestem osobą odpowiedzialną za organizację dydaktyki w naszej klinice i z całą pewnością mogę powiedzieć, że nie zdarzyło się, aby zaplanowane zajęcia z pacjentem symulowanym nie zostały zrealizowane na najwyższym poziomie. ■

### Łukasz Bialic

student III roku kierunku  
lekarzkiego

Uważam zajęcia z udziałem pacjenta symulowanego za bardzo potrzebną formę kształcenia. Studenci mają świadomość, że częstą przyczyną trudności w kontaktach między lekarzem a pacjentem są problemy komunikacyjne. Zajęcia z udziałem pacjenta symulowanego dają szansę przeanalizowania zachowania obu stron, tak aby podczas naszej przyszłej praktyki lekarskiej unikać błędów i umieć poradzić sobie nawet w najmniej komfortowych sytuacjach, które mogą zdarzyć się w gabinecie lekarskim.

O przydatności tej metody dydaktycznej świadczyć może fakt, że podczas ostatnich praktyk wakacyjnych, które odbywałem w przychodni POZ, udało mi się wykorzystać umiejętności zdobyte w trakcie ubiegłorocznych zajęć z komunikacji medycznej z udziałem pacjenta symulowanego. Mogłem wtedy, prowadząc np. wywiad z pacjentem, zaimplementować pewne rozwiązania, o których dowiedziałem się w ramach tych zajęć. Wśród tych elementów najważniejsza wydaje mi się zdolność wykazania ze swojej strony zrozumienia dla pacjenta i jego problemu, dawanie do zrozumienia, że podążam za jego tokiem wypowiedzi, wykazywanie empatii poprzez swoją postawę i aktywne słuchanie. Te zajęcia nauczyły mnie, jak rozmawiać, aby pacjenci w gabinecie czuli się dobrze, swobodnie i byli gotowi bez skrępowania opowiedzieć o swoich dolegliwościach, nie zamykając się przed nami.

Szczególnie cenię sobie zajęcia, w trakcie których uczyliśmy się przekazywania

przykrych informacji, oraz przygotowania pacjenta na otrzymanie niepomyślnych wiadomości. Podobnie było w przypadku zajęć, podczas których uczyliśmy się rozmowy z trudnym, roszczeniowym czy agresywnym pacjentem. Były one wyjątkowo pouczające, ponieważ wiedzieliśmy, że takie sytuacje zdarzają się w rzeczywistości. Warto wiedzieć, jak się wtedy zachować. Dzięki udziałowi pacjenta symulowanego, który precyzyjnie przygotowuje się do udziału w zajęciach, symulacje niektórych zdarzeń wyglądają naprawdę realnie. Tak było właśnie ze scenariuszem z udziałem agresywnego pacjenta. I choć to nie ja zbierałem wtedy wywiad, nie czułem się komfortowo i łatwo mi było sobie wyobrazić, w jakim stanie musi być osoba, która w rzeczywistym gabinecie lekarskim musi umieć odnaleźć się również w takiej sytuacji.

Jednak najważniejszą umiejętnością praktyczną, którą zdobyłem w trakcie zajęć z pacjentem symulowanym okazała się dla mnie zdolność wykorzystania własnych cech osobowości do takiego prowadzenia rozmowy, aby przyniosła ona spodziewany efekt, nie zrażając jednocześnie pacjenta i sprawiając, aby czuł się dobrze w gabinecie.

Inną ciekawą refleksją, którą wynosimy z tego typu zajęć, jest ta, żeby unikać technicznych aspektów choroby podczas rozmowy z pacjentem i próby dochodzenia do postawienia konkretnej diagnozy. Nie należy zasypywać chorego skomplikowaną wiedzą naukową, a skupić się na prowadzeniu rzeczowej i konstruktywnej rozmowy.

Zajęcia z komunikacji z udziałem pacjenta symulowanego, które odbywają się na II roku, oraz realizowane na III roku za-

jęcia z propedeutyki chorób wewnętrznych, również wykorzystujące tę metodę dydaktyczną, wzajemnie się uzupełniają. Podczas zajęć z propedeutyki skupialiśmy się głównie na uzyskaniu konkretnych informacji od pacjenta, aby wykluczyć podejrzenia i postawić wstępną diagnozę. Zwracaliśmy uwagę na bardziej techniczne aspekty. Natomiast podczas zajęć z komunikacji dążyliśmy do tego, aby rozmowa z pacjentem była przede wszystkim efektywna, kładąc duży nacisk na aspekt psychologiczny, dobre relacje z chorym i jego samopoczucie. Znajomość metod komunikacyjnych pozwalających budować właściwe i pozytywne relacje z pacjentem są szczególnie przydatne. Dlatego sądzę, że zajęcia z udziałem pacjenta symulowanego, podczas których kształtuje się kompetencje komunikacyjne, nie powinny być ograniczane tylko do II roku, a raczej kontynuowane przez cały okres studiów, nawet na innych przedmiotach. Pozwoliłoby to studentom na ciągłe trenowanie swoich umiejętności.

Dzięki zajęciom z udziałem pacjenta symulowanego mamy większą świadomość, jak powinniśmy się zachować w trakcie przyszłej praktyki zawodowej, jak unikać błędów popełnianych przez starszych kolegów. Wiedza, którą otrzymamy może pozytywnie wpłynąć na nasze zachowanie w relacji z chorym, dając szansę na zwiększenie zaufania do lekarzy w całym społeczeństwie. Brak zaufania do przedstawicieli zawodów medycznych dystansuje nas od pacjentów, nierzadko utrudniając postawienie właściwej diagnozy. A to ma fundamentalne znaczenie, bo przecież wcześniejsza diagnoza jest równoznaczna z szybszym rozpoczęciem leczenia i lepszym rokowaniem. ■