

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ РАБОТЫ СИМУЛИРОВАННОГО ПАЦИЕНТА ВО ВРЕМЯ ТРЕНИНГА ПО КОММУНИКАТИВНЫМ НАВЫКАМ В МЕДИЦИНЕ

Шикунова Яна Владимировна¹, Егунова Мария Алексеевна¹,
Тонкошкурова Анна Владимировна¹, Шубина Любовь Борисовна²,
Грибков Денис Михайлович², Евдокимова Юлия Владимировна¹

¹ Сибирский государственный медицинский университет, г. Томск, Российская Федерация

² Московский государственный университет имени М. В. Ломоносова,
г. Москва, Российская Федерация

ORCID: Шикунова Я. В. 0000-0002-7288-6678

ORCID: Шубина Л. Б. 0000-0002-4589-5712

yana-z@mail.ru

DOI: 10.46594/2687-0037_2024_2_1799

Аннотация. Коммуникативные навыки играют важную роль в установлении доверительных отношений между медицинским персоналом и пациентами, повышении комплаенса, а также в обеспечении высокого уровня качества медицинской помощи. В статье представлены результаты исследования, в ходе которого был разработан чек-лист для супервизии работы симулированного пациента в ходе тренинга по коммуникативным навыкам в медицине. Экспертная оценка действий симулированного пациента с применением разработанного чек-листа позволяет повысить эффективность тренингов и качество образовательного процесса.

Ключевые слова: коммуникативные навыки, симулированный пациент, медицинское образование, симуляционное обучение, чек-лист, экспертная оценка, супервизия.

Для цитирования: Шикунова Я. В., Егунова М. А., Тонкошкурова А. В., Шубина Л. Б., Грибков Д. М., Евдокимова Ю. В. Оценка эффективности работы симулированного пациента во время тренинга по коммуникативным навыкам в медицине // Виртуальные технологии в медицине. 2024. Т. 1, № 2. DOI: 10.46594/2687-0037_2024_2_1799

Научная специальность: 3.2.3. Общественное здоровье и организация здравоохранения, социология и история медицины
Поступила в редакцию 04 июня 2024 г.

Поступила после рецензирования 28 июня 2024 г.

Принята к публикации 28 июня 2024 г.

ASSESSING SIMULATED PATIENT'S ACTIONS DURING EDUCATIONAL TRAINING ON COMMUNICATION SKILLS IN MEDICINE

Shikunova Ya.¹, Egunova M.¹, Tonkoshkurova A.¹,
Shubina L.², Gribkov D.², Evdokimova Yu.¹

¹ Siberian State Medical University, Tomsk, Russian Federation

² Lomonosov Moscow State University, Moscow, Russian Federation

yana-z@mail.ru

DOI: 10.46594/2687-0037_2024_2_1799

Annotation. Communication skills are very important for establishing trust between medical staff and patients, increasing compliance, and ensuring a high level of quality of medical care. The article presents the results of a study during which a checklist for the supervision of a simulated patient during training on communication skills in medicine was developed. An expert assessment of the actions of a simulated patient using a developed checklist makes it possible to increase the effectiveness of training and the quality of the educational process.

Keywords: communication skills, simulated patient, medical education, simulation training, checklist, expert assessment, supervision.

For quotation: Shikunova Ya., Egunova M., Tonkoshkurova A., Shubina L., Gribkov D., Evdokimova Yu. Assessing simulated patient's actions during educational training on communication skills in medicine // Virtual technologies in Medicine. 2024. T. 1, No. 2. DOI: 10.46594/2687-0037_2024_2_1799

Received June 04, 2024

Revised June 28, 2024

Accepted June 28, 2024

СП — человек, тщательно подготовленный симулировать реального пациента настолько точно, что симуляцию не может заметить даже опытный клиницист.
H. S. Barrows, 1993

Актуальность. Пациент-ориентированное взаимодействие между врачом и пациентом является одним из главных составляющих эффективной медицинской консультации [1; 3; 4; 7; 10; 12]. От умения применять навыки профессионального общения врачом зависит полнота передачи больным информации, выстраивание доверительных отношений между врачом и пациентом, что увеличивает вероятность перехода к терапевтическому взаимодействию, заключающемуся в постановке верного диагноза, назначении лечения, которому пациент будет привержен и в конечном итоге способствует выздоровлению.

Клиническое общение как предмет и область научного знания имеет убедительную научно-исследовательскую доказательную базу [Zolnieriek, 2009; Kurtz, 2017; Дж. Сильверман, 2018, и др.] [5; 10]. Результаты эмпирических исследований свидетельствуют о том, что коммуникативные навыки врача — это профессиональные навыки достижения клинически значимых исходов при оказании медицинской помощи, в основе которой лежит пациент-ориентированная модель медицинской консультации. Профессиональное общение врача с пациентом при оказании медицинской помощи значимо коррелирует с комплексом, который повышается, если врачей обучать навыкам общения [5; 11]. То есть коммуникативный навык — это инструмент медицинской помощи современного врача, и он требует времени на формирование [2; 4; 7].

Одной из задач современных реформ в системе здравоохранения является замена патерналистской модели взаимодействия медицинского персонала с пациентом на партнерскую [11]. Тезис о необходимости обучения студентов-медиков, ординаторов и врачей коммуникативным навыкам на современном этапе развития медицинского образования уже ни у кого не вызывает сомнений [3; 9]. В Российской Федерации исторически сложилось так, что навыки общения не были предметом для обязательного изучения вплоть до 2020 г., т. е. до того момента, как во ФГОС 3++ не появилась универсальная «Коммуникативная компетентность», которая была заявлена в качестве требования к результатам обучения выпускников медицинских вузов. Однако единства в трактовке индикаторов данной компетентности в российском медицинском образовательном сообществе пока не наблюдается. Руководители и преподаватели медицинских университетов часто испытывают трудности с проектированием учебных планов, рабочих программ, с выбором методов обучения и оценки навыков общения, так как исторически они сами не были обучены преподаванию этой компетенции [2; 8].

Как показывают исследования, эффективное освоение навыков общения наиболее приемлемо в формате

практического обучения, подразумевающего возможность тренировок при участии симулированных пациентов (СП) — специально подготовленных ассистентов, выполняющих ряд важных задач, таких как ролевая игра, обратная связь и поддержка тренера (фасилитатора) в создании безопасной учебной атмосферы. Симулированный пациент имитирует реальные медицинские случаи, позволяя обучающимся практиковаться во взаимодействии с пациентами в контролируемой среде. Благодаря СП, курсанты имеют возможность получать немедленную оценку действий на всех уровнях обучения. Эффективная работа тренера подразумевает совершенное владение не только теоретическим материалом (знанием о навыках и показателях, их подкрепляющих), но и сложной методологии преподавания, включающей ориентацию на запрос участников, модерирование ролевой игры и эффективную обратную связь, опирающуюся на результаты, которых хочет достичь участник [1].

Студенты и ординаторы медицинских вузов часто ощущают нехватку практики общения с реальными пациентами. Осваивая реалистичные сценарии с участием СП, они накапливают опыт и готовятся к взаимодействию с реальными пациентами, а преподаватели получают возможность оценить, как обучающиеся применяют новые знания на практике. Хорошо подготовленный СП дает конструктивный отзыв, исходя из того, как он чувствовал себя во время беседы. При использовании модели «Когда вы сделали это, я почувствовал это» (When you did this, I felt this) оценивается именно уровень коммуникации, а не медицинских знаний [6].

Одним из важных аспектов эффективного обучения коммуникативным навыкам является синхронизация и стандартизация образовательных приемов во всех медицинских вузах, а также единые подходы к организации и оптимизации образовательного процесса.

Цель исследования

Выявление факторов, обеспечивающих повышение эффективности тренингов по коммуникативным навыкам в медицине с использованием симулированных пациентов.

В задачи исследования входили:

- разработка и апробация опросника для сбора обратной связи о качестве работы СП от курсантов после проведенных тренингов по коммуникативным навыкам в медицине;
- разработка и апробация чек-листа для экспертного выявления ошибок в работе СП во время тренинга по коммуникативным навыкам в медицине;
- сравнение результативности фиксации ошибок СП во время тренинга («в моменте») без чек-листа и при просмотре видеозаписи тренинга с использованием специально разработанного чек-листа.

Материал и методы

Для достижения поставленной цели было проведено исследование с участием двух групп студентов 6-го

курса педиатрического факультета Сибирского государственного медицинского университета (далее — СибГМУ), по 10 студентов в каждой группе. Студенты обеих групп ранее не проходили обучения коммуникативным навыкам с использованием СП. С обеими группами работал один и тот же СП, который прошел специальное обучение и участвовал в тренингах. В качестве супервизора работы СП выступал тренер по коммуникативным навыкам, прошедший специальное обучение. Для каждой группы участников были проведены тренинги по коммуникативным навыкам, вклю-

чающие сессии общения с СП по единому сценарию, с видеофиксацией образовательного процесса. Первый тренинг был проведен с группой сравнения (С), после чего СП получил обратную связь от супервизора в виде заполненного чек-листа с письменной фиксацией ошибок (табл. 1), и второй тренинг СП провел с группой исследования (И), устранив допущенные ошибки.

После тренинга студентам обеих групп было предложено пройти опрос. Для анкетирования студентов использовалась шкала Лайкерта (табл. 2).

Таблица 1

Чек-лист для экспертного выявления ошибок в работе симулированного пациента

Индикатор	Время сценария	Ключевые фразы	Комментарии
Отсутствие адекватной невербальной или вербальной реакции на неверные действия курсанта			
Неадекватная реакция на эффективные действия курсанта			
Отсутствие «награждения» курсанта при его эффективных действиях			
Не использовал слова/фразы-«провокаторы» для стимуляции использования навыка выявления ICE (если это логично сценарию)			
Затягивание сценария: слова и действия, которые не вписываются в концепцию сценария (например, излишние подробности и детали, необоснованное повторение реплик, упоминание лишних фактов)			
Неоправданное отклонение от сценария: действия и реплики, выбивающиеся из общей логики и целей сценария и психологического образа СП			
Неадекватная обратная связь			
Озвучивание конкретных навыков коммуникации при обратной связи			
Стимулировал диалог в очевидно бесперспективной коммуникативной ситуации			
Нерегламентированное действие*			
Отсутствие подбора реальному пациенту в действиях и словах			

* Прикосновение к курсанту, не реагирование на просьбу курсанта остановить сценарий, неадекватный уровень эмоции запросу курсанта (при конфликтах).

Таблица 2

Опросник обратной связи курсантов о качестве работы симулированного пациента

Оцените следующие утверждения	1 — полностью согласен	2 — согласен	3 — нейтрален	4 — не согласен	5 — категорически не согласен
Действия СП были корректны по отношению ко мне, не обидели меня и не задели мое чувство собственного достоинства					
Обратная связь СП была понятна для меня (не было использовано некорректных или непонятных, или узкоспециализированных профессиональных выражений)					
Обратная связь СП была адекватна моим действиям					
Работа СП была динамична, не затянута					

По результатам анкеты зона позитива (X баллов) рассчитывалась по следующей формуле: $N \times 5 \leq X \leq N \times 5 \times 2$, где N — это количество опрошенных. Для нашей выборки зона позитива была от 50 до 100 баллов. Результаты, которые превышают зону позитива, рассматриваются как неудовлетворительные.

Кроме того, во время проведения первого тренинга супервизору было предложено «в моменте» фиксировать в свободной форме выявленные им ошибки в работе СП.

Результаты и их обсуждение

Как показали результаты работы, студенты группы С, в которой был проведен тренинг до разбора ошибок СП супервизором, в 100% (n = 10) случаев отметили, что действия СП были корректны по отношению к ним, не обидели и не задели их чувство собственного достоинства. По мнению всех студентов группы С (n = 10),

обратная связь СП была понятна и адекватна (в ответах указаны баллы 1 и 2). При оценке ответов на четвертый вопрос было выявлено, что 20% (n = 2) опрошенных отметили, что не согласны с тем, что действия СП были динамичными и не затынутыми. 30% (n = 3) опрошенных из группы С не смогли дать точного ответа на этот вопрос и поставили 3 балла (нейтрален). При этом 50% были согласны, что действия СП были динамичными и не затынутыми, но поставили только 2 балла («согласен»), ни один из участников тренинга при ответе на этот вопрос не поставил 1 балл («полностью согласен»).

Супервизия работы СП была осуществлена экспертом при просмотре видеофайла с записью, проведенного студентам группы С тренинга по коммуникативным навыкам. Для оценки действий СП был применен разработанный чек-лист (табл. 1). Результаты супервизии представлены в таблице 3.

Таблица 3

Результаты экспертной оценки работы симулированного пациента (только выявленные ошибки)

Индикатор	Время сценария	Ключевые фразы	Комментарии
Отсутствие адекватной невербальной или вербальной реакции на неверные действия курсанта	9:51	«Таблетированные формы лекарственных средств»	Можно было «не понять»
	24:20	«Передовая терапия»	Нет реакции
	56:52	«Успокойтесь, пожалуйста»	
Затягивание сценария: слова и действия, которые не вписываются в концепцию сценария (например, излишние подробности и детали, необоснованное повторение реплик, упоминание лишних фактов)	9:08	«Слишком много фактов»	Утяжеляет восприятие, не эффективно
Неоправданное отхождение от сценария: действия и реплики, выбивающиеся из общей логики и целей сценария и психологического образа СП	8:29	«Очень хорошо чувствую»	В логике сценария пациент не хочет выписываться. В логике сценария пациент тревожен и депрессивен
	Весь сценарий	Игривый настрой	
Неадекватная обратная связь	20:55	Врач смеялась	Смех был адаптацией к новой форме обучения. Неправильно расставленные акценты искусственно путают курсантов
	21:17	«Почему она так решила, мне не понятно»	
Стимулировал диалог в очевидно бесперспективной коммуникативной ситуации	56:52	Рассказ про постинъекционный абсцесс	Все устали, курсант «выдохся»

Отмечено, что в работе СП не было неадекватной реакции на эффективные действия курсанта, всегда присутствовало «награждение» курсанта при его эффективных действиях, СП не использовал слова/фразы-«провокаторы» для стимуляции использования навыка выявления ICE (Ideas, Concerns, Expectations — мысли, тревоги, ожидания). Помимо этого, супервизор отметил, что СП в ходе учебной обратной связи, описывая свои впечатления, не озвучивал конкретные навыки коммуникации, а озвучил факты обычными словами, а также супервизором не было зафиксировано никаких нерегламентированных действий, а СП был абсолютно подобен реальному пациенту в действиях и словах.

Хотелось бы также отметить, что при оценке действия СП «в моменте» было выявлено всего четыре ошибки, а после пересмотра видеозаписи экспертом было выявлено девять ошибок, что свидетельствует о большей результативности асинхронной оценки с применением чек-листа.

После разбора вышеописанных недочетов СП студентам группы И был предложен полностью аналогичный кейс и проведен опрос после тренинга. Отмечена положительная тенденция по всем предложенным вопросам. По первому трем вопросам опросника 100% (n = 10) студентов поставили 1 балл (полностью согла-

сен). Баллы по четвертому вопросу распределились следующим образом: 50% (n = 5) студентов полностью согласились с тем, что работа СП была динамичной и не затянутой и поставили 1 балл; 40% (n = 4) опрошенных остались нейтральными по данному вопросу и поставили 3 балла; и только один студент был не согласен с тем, что действия СП были динамичными (4 балла).

Таким образом, общая сумма баллов снизилась с 61 балла в группе С до 51 балла в группе И, что свидетельствует об улучшении в работе СП по коммуникативным навыкам в медицинском образовании после супервизии СП экспертом с использованием разработанного чек-листа. При этом в целом необходимо отметить, что обе группы в своей обратной связи находились в зоне позитива.

Заключение

Включение СП в тренинг по коммуникативным навыкам приносит значительные позитивные результаты и приводит к существенному улучшению эффективности обучения. Студенты, принимавшие участие в таких тренингах, проявляют более высокий уровень уверенности в общении с реальными пациентами, что является важным аспектом для будущих медицинских специалистов.

Основные преимущества использования СП в обучении коммуникативным навыкам заключаются в том, что студенты получают возможность практиковаться в реалистичных клинических сценариях, которые максимально приближены к реальным ситуациям, с которыми они столкнутся в своей будущей практике. Это помогает им не только развивать навыки эффективного общения с пациентами, но и учиться решать возникающие конфликтные ситуации, сообщать плохие новости, адаптироваться к различным психологическим типам пациентов и выстраивать доверительные отношения.

Использование СП в учебной программе обеспечивает удобный динамический образовательный ресурс, создающий безопасные условия для эффективного и контролируемого обучения коммуникативным навыкам в медицине. Внедрение практик с использованием СП позволяет преподавателям расширить учебную программу и улучшить результаты обучения.

Безусловно, эффективность тренинга по коммуникативным навыкам напрямую зависит от качества работы СП, поэтому для начинающих СП необходима постоянная супервизия с целью стандартизации в работе и корректировки действий. Разработанный в ходе проведенного исследования чек-лист для экспертного выявления недочетов в действиях СП во время тренингов по коммуникативным навыкам в медицине позволяет повысить эффективность работы СП, а следовательно, и качество образовательного процесса.

Литература

1. Боттаев Н. А., Горина К. А., Грибков Д. М., Давыдова Н. С., Дьяченко Е. В., Ковтун О. П., Макаровича А. Г., Мухометова Е. М., Попов А. А., Самойлен-

- ко Н. В., Серкина А. В., Сизова Ж. М., Сонькина А. А., Теплякова О. В., Чемяков В. П., Чернядьев С. А., Шубина Л. Б., Эрде С. Навыки эффективного общения для оказания пациент-ориентированной медицинской помощи: научно-методическое издание. М.: РОСКОМЕД, 2018. 32 с.
2. Васильева Е. Ю., Грибков Д. М., Дьяченко Е. В., Шубина Л. Б. Объединение специалистов в области профессионального общения в медицине // Виртуальные технологии в медицине. 2022. № 3 (33). С. 194–195. DOI: 10.46594/2687-0037_2022_3_1512
3. Васильева Е. Ю., Шубина Л. Б. Согласованный подход в обучении коммуникативным навыкам в медицинском образовании: барьеры на пути реализации // Медицинское образование и профессиональное развитие. 2022. Т. 13, № 4. С. 20–30.
4. Давидов Д. Р., Москвичева А. С., Шубина Л. Б., Шикина И. Б. Проблемы коммуникации врача и пациента // Социальные аспекты здоровья населения. 2023. Т. 69, № 3. DOI: 10.21045/2071-5021-2023-69-3-2
5. Давыдова Н. С., Дьяченко Е. В., Самойленко Н. В., Золотова Е. Н. Результаты оценки навыков общения с пациентом на практико-ориентированном этапе аккредитации специалистов здравоохранения // Медицинское образование и профессиональное развитие. 2023. Т. 14, № 1. С. 8–16.
6. Кантрелл М. (Cantrell M.). Симулированные/стандартизированные пациенты. Глава 29 из книги «A practical guide for medical teachers» (пер. с англ., под ред. З. 3. Балкизова) // Медицинское образование и профессиональное развитие. 2011. № 3 (5). С. 92–99.
7. Крутий И. А., Молчанова Г. В. Коммуникативные навыки врачей. Тренинг и аттестация // Медицинское образование и профессиональное развитие. 2020. Т. 11, № 3. С. 163–174.
8. Приказ Министерства науки и высшего образования РФ от 12 августа 2020 г. № 988 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования-специалитет по специальности 31.05.01 Лечебное дело» // СПС КонсультантПлюс (дата обращения: 03.03.2024).
9. Седова М. В., Шубина Л. Б., Грибков Д. М., Холопцева Е. М., Золотова Е. Н., Белоголова С. Ю., Хохлов И. В., Горина К. А., Одинокова С. Н., Балахонов А. А., Батурина О. А., Гаряева А. Б., Стук И. В., Боттаев Н. А., Серкина А. В. Навыки общения с пациентами. Путь от студента до врача // Виртуальные технологии в медицине. 2020. № 1 (23). С. 42–43.
10. Сильверман Дж., Керц, С., Дрейпер Дж. Навыки общения с пациентами / пер. с англ. М.: ГРАНАТ, 2018. 304 с.
11. Специалист медицинского симуляционного обучения / под ред. М. Д. Горшкова. 2-е изд., доп. и перераб. М.: РОСКОМЕД, 2021 г. (Глава: Дьяченко Е. В., Васильева Е. Ю., Сизова Ж. М. Общение с пациентом: модели, обучение, оценка. С. 176–212.)
12. Томилова М. И., Харьковская О. А. Представления ординаторов о коммуникативных навыках врача // Азимут научных исследований: педагогика и психология. 2021. Т. 10, № 1 (34). С. 261–263.