

# ВОССТАНОВИТЕЛЬНАЯ МЕДИЦИНА. СПОРТИВНАЯ МЕДИЦИНА, ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗКУЛЬТУРА, КУРОРТОЛОГИЯ И ФИЗИОТЕРАПИЯ

УДК 615.851:159.923.37:378

DOI: 10.34680/2076-8052.2024.4(138).635-642

Поступила в редакцию / Received 30.09.2024

ГРНТИ 76.29.52+15.21.51+14.35.05

Специальность ВАК 3.1.33

Принята к публикации / Accepted 31.10.2024

*Научная статья*

## СИМУЛИРОВАННЫЙ ПАЦИЕНТ И РОЛЕВАЯ ИГРА КАК МЕТОДЫ РАЗВИТИЯ КОММУНИКАТИВНЫХ НАВЫКОВ И ЭМПАТИИ У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

Глушченко В. В., Ильяшенко Н. Н., Иванов И. В.

*Новгородский государственный университет имени Ярослава Мудрого (Великий Новгород, Россия)*

**Аннотация** Авторами разработан метод психообразовательной психотерапии в рамках восстановительного лечения пациентов врачами общей практики с использованием коммуникативных навыков. Представлен курс, включающий ролевую игру с участием симулированных пациентов, нацеленный на развитие коммуникативных навыков и эмпатии у студентов-медиков. В статье проанализирована степень успешности студентов-медиков развить коммуникативные навыки и эмпатию, используя ролевую игру со симулированным пациентом для дальнейшего применения в практической медицине в рамках психообразовательной психотерапии для эффективного общения с пациентами. Авторы разработали учебный модуль, отличный от традиционного обучения коммуникации. В качестве оценочного средства использовался чек-лист экзаменационной станции «Сбор жалоб и анамнеза». Эмпатия оценивалась с помощью опросника CARE. Показана демонстрация студентами-медиками дифференцированное вербальное и невербальное коммуникативное поведение в ходе ролевой игры. В рукописи отмечено, что предложенная методика имеет явные преимущества и может потребоваться более подробное обучение невербальному общению, чтобы повысить осведомленность студентов об этом типе общения с целью повышения эффективности взаимодействия врача и пациента. Представленные в этом исследовании данные свидетельствуют о том, что предложенный метод обучения коммуникативным навыкам – ролевая игра с симулированным пациентом – позволяет в значительной степени развить коммуникативные навыки и эмпатию у студентов-медиков.

**Ключевые слова:** *психотерапия, коммуникативные навыки, эмпатия, симулирование пациента, ролевая игра*

**Для цитирования:** Глушченко В. В., Ильяшенко Н. Н., Иванов И. В. Симулированный пациент и ролевая игра как методы развития коммуникативных навыков и эмпатии у студентов-медиков // Вестник НовГУ. 2024. 4 (138). 635-642. DOI: 10.34680/2076-8052.2024.4(138).635-642

*Research Article*

## ROLE-PLAY AND SIMULATED PATIENT AS METHODOLOGIES OF DEVELOPING COMMUNICATION SKILLS AND EMPATHY OF MEDICAL STUDENTS

Glushchenko V. V., Ilyashenko N. N., Ivanov I. V.

*Yaroslav-the-Wise Novgorod State University (Veliky Novgorod, Russia)*

**Abstract** The authors have developed a method of psychoeducational psychotherapy within the framework of restorative treatment of patients by general practitioners using communication skills. A course that includes a role-play with simulated patients, aimed at developing communication skills and empathy among medical students is presented. The article analyzes the degree of medical students' success in developing communication skills and empathy using a role-playing game with a simulated patient for further use in practical medicine in terms of psychoeducational psychotherapy for effective communication with patients. The authors developed a training course that is different from traditional communication training in many ways. The checklist of the examination station "Gathering information and anamnesis" was used as an assessment tool. Empathy was assessed using the CARE questionnaire. Medical students demonstrated differentiated verbal and non-verbal communication during the role-play. It is shown in the manuscript that the proposed methodology has definite advantages, and that more detailed training in non-verbal communication may be required in order to increase students' awareness of this type of communication, as well as to increase the effectiveness of doctor-patient interaction. The data presented in this study indicate that the proposed methodology of teaching communication skills – role-playing with a simulated patient – allows to significantly develop communication skills and empathy among medical students.

**Keywords:** *psychotherapy, communication skills, empathy, patient simulation, role-playing*

**For citation:** Glushchenko V. V., Ilyashenko N. N., Ivanov I. V. Role-play and simulated patient as methodologies of developing communication skills and empathy of medical students // Vestnik NovSU. 2024. 4 (138). 635-642. DOI: 10.34680/2076-8052.2024.4(138).635-642

## Введение

Среди немедикаментозных лечебных воздействий направления психообразовательной психотерапии актуализированы в современной медицине в связи с тем, что общение врача с пациентом занимает центральное место в клинической практике. Умение установить доверительные, комфортные отношения с пациентом — это основа взаимодействия с ним. Действительно, то, как врач встречает пациента, может повлиять на последующий ход консультации. Поэтому, коммуникативные навыки являются основой клинических (профессиональных) навыков, важнейшей составляющей компетентности врача. От них напрямую зависят способность врача при консультировании пациента оказать психотерапевтическое воздействие при активном слушании с использованием элементов психообразовательной психотерапии. Так повышается не только уровень удовлетворенности пациентов, их комплаентность и партисипативность к назначениям и рекомендациям врача, но и возможность добиться положительных клинических результатов. Более того, эффективная коммуникация также имеет положительные последствия для самих врачей - использование соответствующих коммуникативных навыков помогает им испытывать меньший стресс и быть более удовлетворенными своей работой [1]. С этой целью авторами был разработан модуль, нацеленный на развитие коммуникативных навыков и эмпатии для студентов-медиков. Общение во время приема состоит из вербальной и невербальной коммуникации. При этом невербальное поведение, как правило, находится под меньшим сознательным

контролем врача. В то время как значимость невербальных сигналов преобладает над вербальными. Согласно теории Мерабьяна и Феррис, влияние вербальной коммуникации составляет всего 7% от общего объема информации при межличностном общении [2]. В то время как 55% информации передается невербально, то есть мимикой и жестами, 38% — паравербально — интонацией и тоном голоса. Таким образом, невербальные сигналы врача, такие как зрительный контакт, выражение лица, поза, тон голоса, в значительной степени влияют на установление доверительных отношений с пациентом и его удовлетворенность. Эмпатия также является критической точкой процесса коммуникации и связана с удовлетворенностью пациентов и результатами лечения. Исходя из предпосылки, что навыки невербальной коммуникации и эмпатия являются мягкими навыками, которые можно развить и автоматически контролировать, авторы модуля сделали особый упор на развитие данных навыков. Для этого было принято решение использовать интерактивные подходы в обучении студентов-медиков, основанные на ролевых играх и симуляции пациентов. Предыдущие исследования показали, что ролевая игра с симулируемым пациентом имеет особое образовательное значение в плане понимания студентами проблемы пациента, и чего можно достичь, играя не только роль врача, но и роль пациента [3, 4]. В данном методе обучения студенты и преподаватели особенно ценят реалистичность и глубину эмоций в проигрываемой ситуации, а также обратную связь наблюдателей и симулируемых пациентов [5-7].

### **Материалы и методы**

Начиная с 2019 года в учебном модуле Медицинская психология для студентов, обучающихся по направлению подготовки лечебное дело в Институте медицинского образования Новгородского государственного университета был сделан упор на обучение навыкам общения с пациентами в рамках основ психообразовательной психотерапии. С 2022 года в данном модуле стали также обучаться студенты, изучающие стоматологию. Цель модуля - научить студентов-медиков эффективно общаться с пациентами и использовать навыки психообразовательной психотерапии в клинической практике. Модуль включает интерактивные лекции, разбор кейсов, дискуссии, упражнения и ролевые игры с симулируемыми пациентами.

В ходе обучения студенты учатся как:

- начинать консультацию, чтобы быстро установить контакт с пациентом и завоевывать доверие,
- распознавать невербальные сигналы пациента и контролировать свои собственные,
- максимально рано понимать все проблемы или вопросы пациента и

эффективно структурировать консультацию,

- собирать анамнез и другую информацию, чтобы не упустить позицию пациента (его представления, тревоги и ожидания).

Учебный модуль основан на интерактивном подходе с использованием ролевых игр с симулируемыми пациентами. Продолжительность практических занятий составляет 9 часов, в течение которых студенты работают в группах по три человека и поочередно выступают в роли врача, пациента и наблюдателя. Студенты, играющие роль пациента, получали готовый сценарий с подробной информацией о пациенте, включая основную жалобу, симптомы, историю болезни, образование и социально-экономический статус и так далее. Основываясь на этой информации, у них есть возможность импровизировать во время опроса. Студенты, играющие роль наблюдателя, непосредственно не участвуют в ролевой игре, а просто наблюдали за взаимодействием врача с пациентом. После окончания опроса симулируемого пациента немедленно следовало детальное обсуждение, проводимое преподавателем, наблюдателем и пациентом. В процессе обучения студенты имели возможность неоднократно участвовать в упражнениях с симулированными пациентами, отрабатывая различные этапы, задачи и навыки выстраивания отношений с пациентом и сбора информации. В промежутках между занятиями они получали домашние задания по тренировке и рефлексии в своей реальной практике. Таким образом знания и умения эффективнее встраивались в привычное поведение.

Для освоения коммуникативных навыков и в качестве алгоритма их демонстрации использовалось клиническое руководство по ведению медицинской консультации, используемое для первичной аккредитации специалистов здравоохранения – экзаменационная станция «Сбор жалоб и анамнеза» (таблица 1). В данной модели медицинской консультации выделяется 5 последовательно сменяющих друг друга этапов (рисунок 1). Начало приема (консультации) → Сбор информации → Осмотр (физикальное исследование) → Разъяснение (объяснение) и планирование → Завершение приема (консультации). На каждом этапе есть задачи, которые необходимо решить врачу, используя определенные коммуникативные навыки, обеспечивающие эффективность решения задач медицинской консультации. Также есть два непрерывных процесса, идущих от начала до конца консультации: структурирование информации и контроль врачом процесса консультации и выстраивание отношений с пациентом.

Оценка навыков профессионального общения с пациентом проводилась с использованием оценочного чек-листа (таблица 2).

Таблица 1. Алгоритм выполнения навыка «Сбор жалоб и анамнеза»

№ п/п	Действие аккредитуемого лица	Критерий оценки
<b>Начало консультации. Установление контакта</b>		
1	Поздороваться	Врач поздоровался с пациентом
2	Позаботиться о комфорте пациента	Например, врач сообщил пациенту, где можно расположиться, или куда положить вещи, или врач поинтересовался удобно ли пациенту
3	Представиться пациенту по имени и отчеству	Врач представился, назвал свое ФИО
4	Объяснить свою роль	Например, «Я врач – терапевт»
5	Попросить пациента представиться	Врач попросил пациента назвать свои ФИО и возраст
<b>Сбор информации. Расспрос пациента</b>		
6	Начать сбор информации с общего, а не конкретного вопроса	Например, «Что привело вас?», «С чем вы пришли?», «Я вас слушаю», «Рассказывайте» вместо вопросов о конкретных жалобах и проблемах
7	Дослушивать ответы пациента до конца, не перебивая уточняющими вопросами, пока пациент не закончит	Пояснение: существует понятие так называемой «золотой минуты», подразумеваемой свободный рассказ пациента, который чаще всего в реальной жизни (по данным многочисленных исследований) укладывается в одну минуту, а в условиях станции занимает не больше 40 секунд
8	Резюмировать сказанное пациентом	Врач обобщает, подводит итог сказанному, чтобы показать, что пациент услышан, и проверить правильность своего понимания
9	Проверить наличие других проблем или поводов для обращения кроме уже ранее озвученной жалобы	Например, «Что еще Вас беспокоит?» или «Какие еще проблемы Вы хотели обсудить?»
10	Задавать вопросы из анамнеза жизни и анамнеза заболевания пациента	Вопросы исходя из полученных от пациента жалоб
11	Задавать серии вопросов	Врач задал несколько вопросов подряд
<b>Поддержание контакта с пациентом</b>		
12	Поддерживать зрительный контакт	Врач регулярно (не менее половины от всего времени взаимодействия) поддерживал зрительный контакт Завершение контакта с пациентом
<b>Завершение контакта с пациентом</b>		
13	Обозначить готовность завершить опрос и перейти к осмотру пациента	
<b>Клинические выводы</b>		
14	Назвать вслух, обращаясь к эксперту, список проблем/жалоб пациента	Например, «Итак, я выяснил, что пациента беспокоит ...»
15	Назвать вслух, обращаясь к эксперту, свои клинические гипотезы/ы	Например, «На основании выявленных жалоб могу предположить, что .....»
16	Результаты проведенного опроса оформить в предложенной форме заключения	

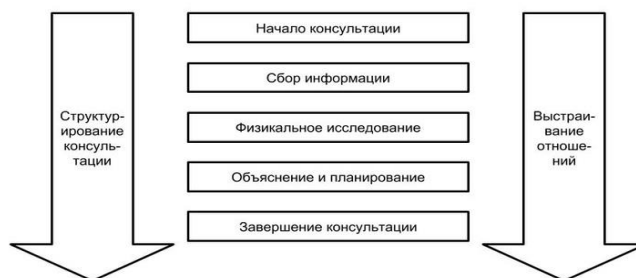


Рисунок 1. Руководство к ведению медицинской консультации

Таблица 2. Чек-лист установления психотерапевтического контакта

№ п/п	Действие аккредитуемого лица	Критерии оценки
<b>Начало консультации. Установление контакта с пациентом</b>		
1.	Поздоровался с пациентом	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
2.	Позаботился о комфорте пациента (сообщил, где можно расположиться / куда положить вещи / поинтересовался удобно ли пациенту)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
3.	Представился, назвав свои ФИО	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
4.	Объяснил свою роль	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
5.	Попросил пациента назвать свои ФИО и возраст	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
<b>Сбор информации. Расспрос пациента</b>		
6.	Начал сбор информации с общего, а не конкретного вопроса: «Что привело вас?», «С чем пришли?», «Я вас слушаю», «Рассказывайте» вместо вопросов о конкретных жалобах и проблемах	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
7.	Дослушивал ответы пациента до конца, не перебивая уточняющими вопросами, пока пациент не закончит	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
8.	Резюмировал сказанное пациентом (обобщал, подводил итог сказанному, чтобы показать, что услышал пациента и проверить правильность своего понимания)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
9.	Проверил наличие других проблем или поводов для обращения, кроме уже ранее озвученной жалобы: «Что еще Вас беспокоит?» или «Какие еще проблемы Вы хотели обсудить?»	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
10.	Задавал вопросы из анамнеза жизни и анамнеза заболевания пациента	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
11.	Задавал несколько вопросов подряд (серию вопросов)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
<b>Выстраивание отношений в процессе общения</b>		
12.	Поддерживал зрительный контакт (регулярно, не менее половины от всего времени взаимодействия)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
<b>Завершение контакта с пациентом</b>		
13.	Обозначил готовность завершить опрос и перейти к осмотру пациента	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
<b>Клинические выводы</b>		
14.	Назвал вслух, обращаясь к эксперту, список проблем/жалоб пациента, например, «Итак, мы выяснили, что пациента беспокоят ...»	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
15.	Назвал вслух, обращаясь к эксперту, свои клинические гипотезы (или гипотезу), например, «На основании выявленных жалоб могу предположить, что...»	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет

## Результаты

В ходе практических занятий студенты-медики демонстрировали дифференцированное вербальное и невербальное коммуникативное поведение в ходе

ролевой игры в аспекте психообразовательной психотерапии. Данные результаты показывают, что данная методика имеет явные преимущества и что может потребоваться более подробное обучение невербальному общению, чтобы повысить осведомленность студентов об этом типе психотерапевтического воздействия врача на внутреннюю картину болезни пациента.

В процессе оценки курса, проведенной 248 студентами в период с 2019 по 2023 годам, 100% из них заявили, что порекомендовали бы этот курс другим студентам, отметили значимость содержания курса для их карьеры и пожелали, чтобы модуль имел больше часов. Данный модуль может стать эффективной моделью, которую могли бы использовать другие учебные заведения для улучшения коммуникативных навыков и эмпатии у студентов-медиков.

### **Заключение**

Представленные в этом исследовании данные свидетельствуют о том, что предложенный метод обучения коммуникативным навыкам в рамках формирования умений по основам психообразовательной психотерапии (ролевая игра с симулированным пациентом) позволяет в значительной степени развить коммуникативные навыки и эмпатию у студентов-медиков. Смена роли врача на роль пациента и наблюдателя в рамках ролевой позволяет улучшить эти навыки. Согласно опросу, проведенному по окончании обучения, 100% студентов высказали положительную оценку учебного модуля и выразили намерение порекомендовать его другим студентам.

### **Список литературы**

1. Bertakis K. D., Azari R. Patient-centered care is associated with decreased health care utilization // The Journal of the American Board of Family Medicine. 2011. 24 (3). 229-239. DOI: 10.3122/jabfm.2011.03.100170
2. Vogel D., Meyer M., Harendza S. Verbal and non-verbal communication skills including empathy during history taking of undergraduate medical students // BMC Medical Education. 2018. 18 (1). 157. DOI: 10.1186/s12909-018-1260-9
3. Bosse H. M., Schultz J. H., Nickel M., Lutz T., Moltner A., Junger J., Huwendiek S., Nikendei C. The effect of using standardized patients or peer role play on ratings of undergraduate communication training: a randomized controlled trial // Patient Education and Counseling. 2012. 87 (3). 300-306. DOI: 10.1016/j.pec.2011.10.007
4. Ekhtiari H., Rezapour T., Aupperle R. L., Paulus M. P. Neuroscience-informed psychoeducation for addiction medicine: A neurocognitive perspective // Progress in Brain Research. 2017. 235. 239-264. DOI: 10.1016/bs.pbr.2017.08.013
5. Unterecker S. Compliance and Psychoeducation // Riederer, P., Laux, G., Mulsant, B., Le, W., Nagatsu, T. (eds) NeuroPsychopharmacotherapy. Springer, Cham, 2020. 1-9. DOI: 10.1007/978-3-319-56015-1\_6-1

6. Бакшиханова С. С., Тудупова Т. Ц. Разработка психообразовательной программы для подростков с расстройствами эмоций и поведения // Интернет-журнал «Мир науки». 2018. 6 (3). 63. URL: <https://mir-nauki.com/PDF/45PSMN318.pdf> (Дата обращения: 15.04.2024).

7. Powell L. A., Parker J., Weighall A., Harpin V. Psychoeducation Intervention Effectiveness to Improve Social Skills in Young People with ADHD: A Meta-Analysis // Journal of Attention Disorders. 2021. 26 (3). 340-357. DOI:10.1177/1087054721997553

### References

1. Bertakis K. D., Azari R. Patient-centered care is associated with decreased health care utilization // The Journal of the American Board of Family Medicine. 2011. 24 (3). 229-239. DOI: 10.3122/jabfm.2011.03.100170

2. Vogel D., Meyer M., Harendza S. Verbal and non-verbal communication skills including empathy during history taking of undergraduate medical students // BMC Medical Education. 2018. 18 (1). 157. DOI: 10.1186/s12909-018-1260-9

3. Bosse H. M., Schultz J. H., Nickel M., Lutz T., Moltner A., Junger J., Huwendiek S., Nikendei C. The effect of using standardized patients or peer role play on ratings of undergraduate communication training: a randomized controlled trial // Patient Education and Counseling. 2012. 87 (3). 300-306. DOI: 10.1016/j.pec.2011.10.007

4. Ekhtiari H., Rezapour T., Aupperle R. L., Paulus M. P. Neuroscience-informed psychoeducation for addiction medicine: A neurocognitive perspective // Progress in Brain Research. 2017. 235. 239-264. DOI: 10.1016/bs.pbr.2017.08.013

5. Unterecker S. Compliance and Psychoeducation // Riederer, P., Laux, G., Mulsant, B., Le, W., Nagatsu, T. (eds) NeuroPsychopharmacotherapy. Springer, Cham, 2020. 1-9. DOI: 10.1007/978-3-319-56015-1\_6-1

6. Bakshikhanova S. S., Tudupova T. Ts. (2018). Razrabotka psikhobrazovatel'noy programmy dlya podrostkov s rasstroystvami emotsiy i povedeniya [Development of a psycho-educational program for teenagers with emotional and behavioral disorders] // World of Science. 6 (3). 63. URL: <https://mir-nauki.com/PDF/45PSMN318.pdf> (Accessed: 15.04.2024).

7. Powell L. A., Parker J., Weighall A., Harpin V. Psychoeducation Intervention Effectiveness to Improve Social Skills in Young People with ADHD: A Meta-Analysis // Journal of Attention Disorders. 2021. 26 (3). 340-357. DOI: 10.1177/1087054721997553

### Информация об авторах

*Глущенко Вита Валентиновна* – доктор медицинских наук, доцент, заведующий кафедры, Новгородский государственный университет имени Ярослава Мудрого (Великий Новгород, Россия), ORCID: 0009-0006-2035-4721, [vitaglu@mail.ru](mailto:vitaglu@mail.ru)

*Ильяшенко Наталья Николаевна* – кандидат педагогических наук, доцент, Новгородский государственный университет имени Ярослава Мудрого (Великий Новгород, Россия), ORCID: 0009-0004-8499-1143, [natalia.ilyashenko@novsu.ru](mailto:natalia.ilyashenko@novsu.ru)

*Иванов Илья Витальевич* – студент, Новгородский государственный университет имени Ярослава Мудрого (Великий Новгород, Россия), ORCID: 0009-0004-9450-4206, [ivanovilya\\_9322@mail.ru](mailto:ivanovilya_9322@mail.ru)