

assessing the ability to learn, while the situational tasks were not difficult, understandable and accessible for understanding the purpose of selection.

Актуальность

Современной системе здравоохранения Казахстана необходимы медицинские специалисты с хорошими знаниями и навыками, развитым логическим мышлением, эффективными коммуникативными навыками, способные обучаться на протяжении всей жизни, соответственно здравоохранение республики ставит приоритетом качественный отбор в медицинские организации образования. Международное образовательное сообщество предлагает разнообразные методы отбора, такие как психометрическое тестирование, множественное мини-интервью (ММИ), простое интервью и собеседование. На этапе отбора кандидатов, претендующих на обучение в резидентуре, проводится экзамен по принципу объективного структурированного клинического экзамена, включая станции для множественного мини-интервью. Как правило, кандидаты в резидентуру проходят по пяти станциям с клиническими сценариями, но в 2019 году дополнительно отбор проходил по трем станциям ММИ. Станции множественного мини-интервью включали три станции с ситуационными задачами на принятие этических решений с продолжительностью семь минут на одной станции. Процедура проведения интервью была малознакомой для кандидатов, поэтому изучение их мнения явилось важной частью для понимания надежности метода отбора.

Цель

Целью исследования явилось изучение удовлетворенности претендентов процедурой дифференцированного отбора на обучение по программам резидентуры.

Материалы и методы

По завершению проведенного дифференцированного отбора, включающего метод множественного мини-интервью, все претенденты прошли анкетирование по удовлетворенности данной процедурой. Анкета состояла из 8 вопросов, касающихся процедуры проведения ММИ и отношения кандидатов к формату и содержанию станций дифференцированного отбора.

Результаты

В анкетировании приняли участие 372 претендента, что составило 79% от общего числа претендентов, при этом 30 ответов были исключены, как некорректно составленные, поэтому во внимание были приняты ответы 342 респондентов. На вопрос «Считаете ли Вы, что отбор в резидентуру должен носить дифференцированный характер?» 80% респондентов ответили, что отбор обязательно должен носить дифференцированный характер, так как обучение в резидентуре предполагает углубленное изучение отдельных субспециальностей медицины с учетом приверженности кандидатов. На вопрос «Считаете ли Вы, что ММИ является хорошим методом для дифференцированного отбора?» 69% респондентов дали положительный ответ, при этом 22% дали отрицательный ответ, именно те, кто не смог набрать проходной балл. Ситуационные

задания, представленные на множественном мини-интервью, для 78% кандидатов оказались не сложными. Как причину выбора обучения в резидентуре выбрали по призванию «стать врачом» 66,8% кандидатов, 1% — по совету друзей, 1,5% выбрали семейную династию. По мнению кандидатов, врач должен быть грамотным (75%), коммуникабельным (65,6%), внимательным (66,6%), отзывчивым (54,7%), хладнокровным (21,7%), жестким (7,5%). В оценочных листах ММИ были также включены вопросы для оценки коммуникативных навыков претендентов. Конечные результаты экзамена и ответы при анкетировании коррелируют между собой, при этом отрицательные ответы в анкетировании были даны именно теми кандидатами, которые не набрали общий проходной балл экзамена. Однако для оценки влияния результатов ММИ на когнитивные и некогнитивные исходы целесообразно продолжить исследование.

Обсуждение

Анализ результатов анкетирования по изучению удовлетворенности процедурой отбора претендентов для обучения по программам резидентуры и результатов экзамена показали прямую зависимость отрицательных отзывов о процедуре отбора и низких результатов экзамена, и наоборот. Для повышения надежности экзамена целесообразно проводить тщательное планирование метода дифференцированного отбора с определением конечных результатов и пилотированием станций экзамена. Качественный отбор кандидатов на профессиональную пригодность будет способствовать повышению качества подготовки специалистов здравоохранения.

Выводы

Таким образом, результаты анкетирования позволяют сделать следующие выводы:

1. С целью качественного отбора для обучения по программам резидентуры целесообразно проводить экзамен на профессиональную пригодность.
2. Множественное мини-интервью признается кандидатами для обучения по программам резидентуры как надежный и хороший метод дифференцированного отбора с возможностью определения способности к обучению и оценки коммуникативных навыков.
3. Метод отбора на обучение в резидентуру требует тщательного планирования и принятия обоснованных решений по результатам экзамена с определением необходимых компетенций для обучения.

ОСОБЕННОСТИ СИМУЛЯЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ В УСЛОВИЯХ ВЫСОКОГО РИСКА РАСПРОСТРАНЕНИЯ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

Крючкова Н. Ю., Смагин А. Ю., Ноздрякова Л. С.
Центр повышения квалификации работников здравоохранения, г. Омск, Российская Федерация

Аннотация DOI 10.46594/2687-0037_2020_3_1232
Проведение тренингов командообразования является важным компонентом повышения квалификации специалистов акушерско-педиатрической службы. Проведение симуляционных тренингов в период вы-

сокого риска распространения новой коронавирусной инфекции имеет особенности. Педагогические исследования позволили провести сравнительный анализ уровня сформированности навыков командного взаимодействия при обучении специалистов с применением традиционной и адаптированной к новым условиям модели тренинга симуляционного обучения.

Features of simulation training in conditions of high risk of the spread of a new coronavirus infection

Kryuchkova N. Yu., Smagin A. Yu., Nozdryakova L. S.
Center for advanced training of health workers, Omsk, Russian Federation

Summary

Conducting trainings for team building is an important component of professional development of obstetric and pediatric service specialists. Conducting simulation trainings during a period of high risk of the spread of a new coronavirus infection has some peculiarities. Pedagogical research made it possible to carry out a comparative analysis of the level of formation of team interaction skills in training specialists using the traditional and adapted to new conditions simulation training model.

Актуальность

В России показатель младенческой смертности начал приближаться к среднеевропейскому и составляет менее 5‰. Однако, показатель остаётся ещё достаточно высоким в некоторых регионах страны. По результатам тестирования профессиональных знаний и навыков у специалистов со средним медицинским образованием, работающих в системе родовспоможения, выявлены определенные погрешности в реанимационной помощи новорожденному, связанные с недостаточно скоординированными действиями членов медицинской бригады, отсутствием преемственности, слабой коммуникацией. Потребность в проведении тренингов командообразования остается высокой. Обучение специалистов в период высокого риска распространения новой коронавирусной инфекции имеет особенности.

Цель

Изучение влияния тренинга командообразования при оказании реанимационной помощи новорожденному в родовом зале, адаптированного к условиям обучения в период высокого риска распространения новой коронавирусной инфекции.

Материалы и методы

В исследовании приняли участие 224 слушателя, обучавшихся по дополнительным профессиональным программам акушерского и педиатрического профиля. Из них 42 (опыт) обучались в период высокого риска распространения инфекции с применением адаптированной к особым условиям модели тренинга, в т. ч. акушерки родильного дома — 12 (28,6%), палатные медсестры отделения новорожденных, ПИТ и ОРИТН — 16 (38,1%), акушерки ФАП — 14 (33,3%). Для обучения специалистов в период повышенного риска распространения инфекции:

1. Разработаны локальные акты, регламентирующие проведение учебного процесса, инфекционную без-

опасность, правила внутреннего распорядка с учетом установленных требований безопасности.

2. Проведено перераспределение учебного времени тренинга в пользу электронного обучения. Через личный кабинет в системе дистанционного обучения каждый слушатель имел доступ ко всем учебным материалам, клиническим рекомендациям и методическим указаниям, электронным текстовым и видеоматериалам, в т.ч. теории командного обучения.

3. Группа слушателей предварительно делилась на потенциальные команды с количественным составом не более 3 обучающихся.

4. Для общения членов команд и преподавателя активно задействован ZOOM.

5. Проверочное тестирование исходного уровня знаний проводилось дистанционно в 2 этапа: выполнение индивидуального и командного проверочного задания. Командный проверочный тест требовал от членов команды обмена информацией, обсуждения вариантов, налаживания коммуникаций, т. е. дистанционного «зарождения» командных качеств.

6. Обсуждение теоретических клинических аспектов предстоящего тренинга предусматривало применение электронных технологий.

7. Практическая часть тренинга проводилась традиционно, очно. Члены команды выполняли практико-ориентированное задание (кейс), требующий оказания реанимационной помощи новорожденному, но с определенными ограничениями по времени, по количеству обучающихся. Очная контактная часть тренинга занимала не более 1/3 отведенного учебного времени с применением всех мер безопасности обучающихся. Практическое командное задание, как правило, предусматривало решение трудных, порой критических ситуаций в родовом зале, требующих усилий сразу нескольких специалистов, которым приходится выполнять несколько функций. На тренинге отрабатывалась готовность непрерывно и последовательно всеми членами команды проводить сердечно-легочную реанимацию младенцу под ритм метронома, с применением так называемого кругового каскадного метода. Симуляционный тренинг продолжался непрерывно, до тех пор, пока эффективность проводимых манипуляций не достигала требуемых характеристик командного стиля работы и результатов контроллера, подключенного к высокореалистичному манекену новорожденного.

В процессе выполнения практического задания команды проходили стадии становления: от стадии «формирования команды», когда происходит создание нового временного коллектива, стадии «психологической напряженности», «нормализации» до стадии «общей деятельности» и эффективного выполнения поставленных задач. Стадия «формирования» занимала, как правило, меньше времени, проходила более «мягко», чем при традиционных формах тренинга, что связано с предварительным общением членов команды в режиме он-лайн.

Дебрифинг проводился немедленно или удаленно с применением дистанционных коммуникативных каналов с использованием видеозаписей тренинга.

Для оценки результатов командообразования применялись традиционные оценочные листы, предусма-

тривающие оценку командного стиля работы: наличие лидерства, взаимного наблюдения и поддержки, эффективной коммуникации.

Результаты

1. Исходный уровень знаний у слушателей, обучающихся традиционно, показал средний балл 3,8; при 4,2 в опытной группе, что связано, с более ответственной подготовкой слушателей, отсутствием ожидания готовой (привычной) лекции преподавателя. Анализ исходного уровня по должностям имел сходную тенденцию в обеих группах: медсестры ПИТ и ОРИТН изначально имеют более высокие профессиональные знания в области реанимации новорожденного, как в контрольной, так и опытной группах.

2. Итоговый уровень командных знаний и умений показал не критично более высокие результаты в контрольной группе, обучающейся по традиционной модели тренинга командообразования (18 баллов против 16 в опытной по данным оценочных листов). Показатели лидерских качеств, способность к взаимозаменяемости при проведении реанимации, ситуационное наблюдение, поддержка выражены чуть более стабильно, чем в опытной группе, что связано с более длительным очным (контактным) учебным временем.

Выводы

Таким образом проведение адаптированных к условиям высокого риска распространения новой коронавирусной инфекции тренингов командообразования с применением электронного обучения и дистанционных технологий, является допустимым. При качественной разработке электронных материалов, методика проведения тренинга может быть рассмотрена как альтернативный метод обучения в особых условиях.

ПЕРЕЗАГРУЗКА СИМУЛЯЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ ВО ВРЕМЯ ПАНДЕМИИ

Кемелова Г. С., Аимбетова Д. Б.

Медицинский университет Караганды, г. Караганда, Казахстан

Аннотация DOI 10.46594/2687-0037_2020_3_1226 В условиях пандемии все образовательные учреждения были вынуждены перейти на дистанционное обучение. Быстрая реакция сотрудников, студентов и преподавателей на создавшиеся новые условия позволила мобилизовать внутренние интеллектуальные ресурсы для дистанционного обучения в симуляционном центре. Анализ эффективности имеющихся электронных ресурсов позволил гибко и быстро перестроить образовательный процесс в симуляционном центре. В целом, и студенты, и преподаватели получили бесценный опыт преподавания и обучения во время тотальной самоизоляции и дистанционного обучения.

Rebooting of the simulation training during a pandemic

Kemelova G. S., Aimbetova D. B.

Medical University of Karaganda, Karaganda, Kazakhstan

Summary

In a pandemic, all educational institutions were forced to switch to distance learning. The quick reaction of staff, students and teachers to the new conditions created allowed mobilizing internal intellectual resources for distance learning in the simulation center. Analysis of the effectiveness of the available electronic resources made it possible to flexibly and quickly restructure the educational process in the simulation center. In general, both students and teachers have gained invaluable experience in teaching and learning during total self-isolation and distance learning.

Актуальность

На сегодняшний день система дистанционного обучения имеет широкий диапазон платформ и инструментов для поддержания образовательного процесса в условиях пандемии. Из-за разнообразия видов коммуникаций происходит постепенная замена традиционных форм обучения на телекоммуникационные средства, при этом сохраняется эффективное интерактивное общение между преподавателями и обучающимися. Хотя медицинское образование отличалось от других видов образования и дистанционное образование было внедрено частично, тем не менее в условиях тотальной самоизоляции, медицинское образование продолжало осуществлять процесс обучения, но уже с помощью IT-ресурсов. Для этого требовалась быстрая реакция сотрудников, студентов и преподавателей на создавшиеся новые условия, мобилизовались все внутренние интеллектуальные ресурсы для дистанционного общения. В IT-кампусе Медицинского университета Караганды был обеспечен полный доступ ко всем библиотечным и электронным ресурсам. Несмотря на имеющиеся условия IT-инфраструктуры ВУЗа образовательный процесс симуляционного центра столкнулся с определенными барьерами, связанными с тем, что освоение практических навыков не представляется возможным с помощью теории. Возникла необходимость тщательного планирования учебного процесса согласно расписанию практических занятий.

Цель

Цель настоящей работы — продемонстрировать возможности интеллектуального потенциала сотрудников симуляционного центра для реализации учебного процесса при обучении практическим навыкам в условиях дистанционного обучения.

Материалы и методы

В исследовании приняли участие 15 тренеров практических навыков и 510 студентов, предоставившие обратную связь по удовлетворенности учебным процессом в условиях тотальной самоизоляции.

Результаты

Все сотрудники симуляционного центра с середины марта 2020 года перешли на удаленную работу, однако это не отразилось на качестве предоставления учебного материала обучающимся. С помощью Интернет платформ ZOOM, Microsoft Teams, Webex и других способов web-связей преподаватели взаимодействовали со студентами в условиях дистанци-