

же позволяет настраивать давление и поток в соответствии с дыхательным паттерном пациента. Медицинские сестры, применяющие НИВЛ у пациентов с COVID-19, должны следовать общим принципам лечения острой гипоксемической дыхательной недостаточности.

На основании клинического обследования, данных эпидемиологического анамнеза, результатов лабораторных исследований устанавливается диагноз. В условиях симуляционного обучения обучающиеся проводят мониторинг состояния пациента в зависимости от заболевания, оценивая при этом состояние слизистых оболочек верхних дыхательных путей, температуру тела пациента, уровень сознания, измеряют ЧСС, АД, ЧДД, SpO₂. Важное значение в лечении пациентов с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) уделяется пром-позиции.

В отношении COVID-19 рассмотрены методы стандартной технологии забора биологических материалов для лабораторных исследований.

Для медицинских работников требуются дополнительные меры предосторожности, чтобы защитить себя и предотвратить внутрибольничную передачу. Меры предосторожности, которые должны быть реализованы работниками здравоохранения, ухаживающими за пациентами с COVID-19, включают:

надлежащее использование СИЗ (правильный выбор при использовании);

обучение тому, как надевать, снимать и утилизировать СИЗ.

Выводы

Исходя из всего вышеизложенного, можно сделать вывод, что обучение специалистов среднего медицинского звена по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации «Организация ухода за пациентами с COVID-19 в условиях стационара» является важным преимуществом в отработке навыков, позволяет провести оценку достигнутого уровня, играет решающую роль в поддержке стабильности инфраструктуры здравоохранения.

Материал поступил в редакцию 22.07.2021

Received July 22, 2021

Барьеры на пути оценки коммуникативных навыков и способы их преодоления

Barriers to Communication Skills Assessment and Ways to Overcome Them

Е.Ю. Васильева

E.Yu. Vasilieva

Северный государственный медицинский университет,
г. Архангельск, Российская Федерация

Northern State Medical University, Arkhangelsk, Russian
Federation

Аннотация

Обучение и оценка коммуникативных навыков требует подходов, отличных от подходов к преподаванию клинических дисциплин. Задача состоит в том, чтобы формальное обучение этим навыкам превратить в систематическое и целенаправленно организованное, органично интегрировать обучение коммуникативным навыкам с клиническим обучением. Рассматриваются барьеры на пути обучения коммуникативным навыкам и способы их преодоления. Показаны возможные пути стандартизации обучения и оценки коммуникативных навыков и их интеграции в существующие учебные программы.

Annotation

Teaching and assessing communication skills requires different approaches from clinical teaching. The challenge is to transform formal training in these skills into a systematic and

purposefully organized, organically integrate communication skills training with clinical training. The article discusses barriers to teaching communication skills and ways to overcome them. Possible ways to standardize training and assessment of communication skills and their integration into existing curricula are shown.

Актуальность

Несмотря на то, что общественные интересы и требования профессиональной аккредитации медицинских работников приводят к изменению учебных программ в медицинских вузах России, на практике сохраняются барьеры на пути обучения и развития навыков межличностного общения будущих врачей.

Отсутствие общепринятой модели общения врача и пациента в ходе медицинской консультации, а также методологии обучения и методического сопровождения в области преподавания и оценки коммуникативных навыков в соответствии с особенностями российского медицинского образования, практического здравоохранения, российского менталитета создают препятствия для разработки единой системы обучения и оценки коммуникативных навыков и внедрения новых учебных программ в медицинских вузах.

Сокращение продолжительности пребывания пациентов в больницах, акцент в преподавании на обучение студентов-медиков диагностике и лечению, большая учебная нагрузка преподавателей отрицательно влияют на формирование у обучаемых установок на ценность и значимость коммуникативного аспекта в деятельности врача.

Нехватка ресурсов для поддержки обучения коммуникативным навыкам и высокая стоимость обучения с использованием стандартизированных пациентов создают дополнительные препятствия. Оценка коммуникативных навыков является сложной с точки зрения логистики, дорогостоящей и порой противоречивой задачей для преподавателей. Часто она опирается на косвенные показатели, которые дают лишь ограниченное представление о потенциале, сильных сторонах и областях совершенствования студентов-медиков. Врачи, как клинические наставники студентов-медиков на практике, которые оценивают коммуникативные навыки, часто имеют различный опыт и подходы к оценке.

Цель

Задача заключается в обосновании системы текущей и итоговой системы оценки навыков коммуникации, отвечающей требованиям объективности, валидности и надёжности.

Материалы и методы

Оценка может проводиться как в искусственной ситуации, подобной экзамену, так и в реальной ситуации на рабочем месте. Сочетание этих двух, пожалуй, наиболее желательно. Оценка в экзаменационных ситуациях обеспечит студентам надлежащую своевременную обратную связь и стимулы для улучшения навыков. Оценка на рабочем месте с наблюдаемой обратной связью даст студентам реальную практику общения с пациентом в различных клинических ситуациях.

Оценка коммуникативных навыков может быть разработана таким образом, чтобы соответствовать желаемому уровню пирамиды Миллера. Письменные оценки теоретически могут проверить уровни «знает» и «умеет», поэтому нет смысла придавать тестам большую интерпретативную ценность, поскольку коммуникативные навыки человека в большей степени являются результатом его отношения и поведения, чем его знаний. Более уместно оценить, что студент, вероятно, будет делать («показывает, как») или что он на самом деле делает («делает») в определённой ситуации. Это потребует тщательного наблюдения за поведением экзаменуемых.

Результаты

В нынешнем российском контексте текущие оценки предоставляют наилучшую возможность для оценки коммуникативных навыков и обеспечения обратной связи для обу-

чающихся. Их включение в итоговую оценку и придаваемый им вес должны быть выработаны в каждом медицинском вузе на основе консенсуса. Реализация принципа многосторонней оценки коммуникативных навыков преподавателями, стандартизованными пациентами и/или студентами, ресурсы, время, доступные для проведения оценки, а также стандартизованная подготовка пациентов и преподавателей — определяющие факторы, используемые в любой конкретной оценке.

Выводы

Систематическое формирование и развитие коммуникативных навыков, включающее предоставление студентам повторных возможностей получать обратную связь по результатам непосредственно наблюдаемых собеседований с использованием единой системы обучения, а также текущей и итоговой оценки в течение шести лет обучения в медицинском вузе позволит им укрепить базовые навыки и овладеть более сложными коммуникативными навыками.

Материал поступил в редакцию 23.07.2021

Received July 23, 2021

Развитие коммуникативных навыков у ординаторов кафедры акушерства, гинекологии и перинатологии

Development of Communication Skills Among Residents of the Department of Obstetrics, Gynecology and Perinatology

Иванников С.Е., Джурбий Е.В.

Ivannikov S.E., Dzhurbiy E.V.

Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства, г. Сургут, Ханты-Мансийский Автономный округ — Югра, Российская Федерация

Сургутский государственный университет, г. Сургут, Ханты-Мансийский Автономный округ — Югра, Российская Федерация

Surgut District Clinical Center for Maternity and Childhood Protection, Surgut, Khanty-Mansi Autonomous Okrug — Yugra, Russian Federation

Surgut State University, Surgut, Khanty-Mansi Autonomous Okrug — Yugra, Russian Federation

Аннотация

Цель исследования — оценка эффективности развития коммуникативной компетентности у ординаторов кафедры акушерства, гинекологии и перинатологии с помощью серии психологических тренингов. По результатам посттестов произошло увеличение рефлексивности у 50% респондентов, а также изменился уровень эмпатии. Произошёл переход из субъектно-объектных отношений с пациентом в субъектно-субъектные, что позволило больше привлекать пациентов к ответственности за собственное здоровье и здоровье их будущих детей. Разработанный тренинг будет использоваться в работе с молодыми специалистами.

Annotation

The aim of the study is to assess the effectiveness of the development of communicative competence among residents of the Department of Obstetrics, Gynecology and Perinatology using a series of psychological trainings. According to the results of post-tests, there was an increase in reflexivity in 50% of respondents, as well as a change in the level of empathy. There was a transition from the subject-object relationship with the patient to the subject-subject relationship, which made it possible to hold patients more accountable for their own health and the health of their future children. The developed training will be used in the work with young specialists.

Актуальность

Для успешного функционирования системы медицинского взаимодействия «врач-врач», «врач-пациент» и построения межличностных отношений в коллективе необхо-

димо целенаправленное формирование коммуникативной компетенции. Умение общаться с пациентом и его родственниками влияет на эффективность лечения, степень удовлетворённости пациента оказанной ему помощью, оценку пациентом профессионализма врача. В настоящее время среди жалоб пациентов преобладают претензии на дефекты общения с медицинскими работниками [3]. Поэтому потребность в развитии коммуникативных навыков высока.

Цель

Цель исследования — оценка эффективности развития коммуникативной компетентности у ординаторов кафедры акушерства, гинекологии и перинатологии с помощью психологических тренингов.

Материалы и методы

В исследовании принимали участие 6 ординаторов кафедры акушерства, гинекологии и перинатологии Сургутского университета 24-26 лет женского пола. Диагностические методики: тесты, наблюдение, клиническая беседа. Для диагностики рефлексивности мы использовали методику «Диагностика уровня развития рефлексивности», опросник Карпова А.В. [5]. По результатам проведенного претестового исследования выявилось, что 100% респондентов продемонстрировали средний уровень рефлексивности. С помощью Методики В. В. Бойко «Диагностика уровня эмпатии» [6] выявили, что у 17% респондентов заниженный, а у 17% очень низкий уровень эмпатии. У 66% респондентов — средний уровень эмпатии. Также с помощью видеонаблюдения за работой ординаторов и клинических бесед перед проведением тренинговых занятий, были выявлены ряд проблемных зон коммуникативной компетенции: сложности с установлением контакта с пациентом в различных ситуациях и формированием доверительных отношений, не умение внимательно слушать, проверять и уточнять полученную информацию, поощрять, задавать вопросы, обосновывать для пациента необходимость своих назначений, предотвращать конфликтные ситуации, психологически грамотно сообщать плохие новости, проявлять заботу и сопереживание, общаться с некоммуникабельными больными и их родственниками, верно интерпретировать невербальные знаки. Лучшим средством по развитию коммуникативных навыков являются групповые формы и методы обучения, в которых используются различные техники формирования коммуникативных навыков [1,2]. В процессе тренингов использовали упражнения на сплочение группы, коммуникацию, повышению работоспособности, игровые техники, релаксационные и др. Было проведено 8 занятий по 2 часа каждое. Занятия проводились 1 раз в неделю. На тренингах отработывались следующие навыки: вербальной и невербальной коммуникации, восприятия внешней и внутренней информации, рефлексивного и нерефлексивного слушания, регуляции эмоционального напряжения. Также в ходе тренинга происходило моделирование сложных ситуаций, с которыми молодые специалисты могут столкнуться в профессиональной деятельности [4]. В конце каждого занятия проводилась обобщённая систематизация полученных знаний, анализ проделанной работы и её логическое обоснование, что способствовало рефлексии всех участников тренинга. Для закрепления полученных результатов давалось домашнее задание в виде эссе или ведения дневника эмоций.

Результаты

По результатам посттестов после проведённого психологического сопровождения у 33% респондентов уровень рефлексивности остался на среднем уровне, но с увеличением количества баллов. У 17% респондентов уровень рефлексивности увеличился со среднего на высокий. У 50% респондентов уровень рефлексивности остался на прежнем уровне. Что касается уровня эмпатии, то у 83% респондентов он снизился, у 17% респондентов — стал выше. Возможно, это можно объяснить тем, что после психологического сопровождения, ординаторы стали соблюдать нейтральность по отношению к пациентам и коллегам, что в дальнейшем будет способствовать большей удовлетворённости профессией и препятствовать эмоциональному выгоранию. А также по результатам наблюдения и клинической беседы выяснилось, что ординаторы перешли из субъектно-объектных отноше-