

золотым стандартом. То же самое относится и к хирургии щитовидной железы. Известны модели обучения с использованием трупного материала, однако посмертные изменения тканей затрудняют придание телу необходимой для вмешательства позы и получения оптимальных угловых параметров доступа, возникают трудности в создании рабочей полости на шее, инфекционный риск. Также проблемы заключаются в ограничении количества попыток вмешательства, необходимых для устойчивого формирования навыка. Некоторыми коллективами с целью обучения используются лабораторные животные (свиньи). Работа с живым материалом не позволяет выполнять многократное повторение манипуляции, может иметь сложности юридического характера, анатомические соотношения у животных отличны от человеческих. Первый вариант симулятора эндовидеохирургической тиреоидэктомии подмышечно-сосковым доступом предложен корейскими хирургами [Yu H. W., Yi J. W., Seong C. Y., Kim J. K., Bae I. E., Kwon H., Chai Y. J., Kim S. J., Choi J. Y., Lee K. E. Development of a surgical training model for bilateral axillo-breast approach robotic thyroidectomy. SurgEndosc 2018;32:1360–1367. doi: 10.1007/s00464-017-5816-2] в 2018 г. Он отличался упрощенной конструкцией и был адаптирован для роботического варианта вмешательства. Созданный нашим коллективом симулятор позволил выполнять поэтапное обучение технике выполнения эндовидеохирургической тиреоидэктомии трансоральным доступом. Математическое моделирование дало возможность создать реалистичную имитацию основных анатомических ориентиров и жизненно-важных структур, объекта хирургического вмешательства, необходимых для успешного обучения и закрепления навыка самостоятельного оперирования. Применение сменных многократно используемых блоков органов шеи позволило добиться снижения материальных затрат на расходные материалы, необходимые для имитации операции.

Выводы

1. Использование математического моделирования на основе антропометрических данных позволяет создать анатомически точный симулятор для эндовидеохирургических вмешательств на ЩЖ с оптимальными параметрами расположения инструментов.
2. Наиболее удобной оказалась схема расположения троакарных портов АВВА за счет увеличения угла и ширины операционного действия.

*Материал поступил в редакцию 01.09.2023
Received September 01, 2023*

УЧЕБНЫЙ ТРЕНИНГ В ФОРМИРОВАНИИ КОММУНИКАТИВНОЙ КОМПЕТЕНЦИИ ВРАЧА-ТЕРАПЕВТА УЧАСТКОВОГО

Астанина С. Ю., Калинина А. М., Шепель Р. Н., Драпкина О. М.

Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины, г. Москва, Российская Федерация

umu.profmed@gmail.com
DOI: 10.46594/2687-0037_2023_3_1703

Аннотация. В данной статье рассматривается проблема формирования коммуникативной компетенции врачей-терапевтов участковых в проведении профилактического консультирования. Полученные результаты могут служить основой для разработки методики формирования коммуникативных умений врачей.

Научная специальность: 3.2.3. Общественное здоровье и организация здравоохранения, социология и история медицины.

Educational Training in the Formation of the Communicative Competence of a Local General Practitioner

Astanina S. Yu., Kalinina A. M., Shepel R. N., Drapkina O. M.

Annotation. This article deals with the problem of formation of the communicative competence of local general practitioners in conducting preventive counseling. The results obtained can serve as a basis for developing a methodology for the formation of communicative skills of doctors.

Актуальность

Несмотря на приоритет профилактической деятельности медицинских работников, проблема формирования коммуникативной компетенции врача-терапевта участкового в проведении краткого профилактического консультирования исследована недостаточно.

По результатам исследования ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России выявлено противоречие между потребностью преподавателей терапевтических кафедр в методике формирования коммуникативной компетентности врачей-терапевтов в проведении краткого профилактического консультирования и отсутствием научно обоснованной организации учебных занятий по формированию коммуникативной компетенции врачей-терапевтов в проведении краткого профилактического консультирования.

Существующее противоречие позволило обозначить проблему исследования — необходимость разработки методики формирования коммуникативной компетенции врачей-терапевтов в проведении краткого профилактического консультирования.

Цель

В контексте исследуемой проблемы определена цель исследования — определить методические особенности формирования коммуникативной компетенции врача-терапевта участкового в проведении краткого профилактического консультирования.

Материалы и методы

При разработке методики формирования коммуникативной компетенции врачей были учтены результаты констатирующего эксперимента, в котором приняли участие 20 человек (врачи-ординаторы первого года обучения ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России). Определение уровня сформированных коммуникативных умений осуществлялось в ходе педагогического эксперимента с 2022–2023 гг. на базе ФГБУ «НМИЦ

ТПМ» Минздрава России. В эксперименте приняло участие 39 обучающихся ординаторов первого и второго года обучения. Были определены контрольные (19 ординаторов второго года обучения) и экспериментальные (20 ординаторов первого года обучения) группы. В контрольных группах обучение велось по традиционной методике. По окончании обучения отслеживалась динамика развития установленных умений. В экспериментальной группе обучение основывалось на реализации рабочей программы учебной дисциплины (модуля) «Психолого-педагогические особенности взаимодействия врача и пациента».

Результаты

Наиболее эффективной выступает технология учебного тренинга, позволяющая создавать условия для интенсивного взаимообмена чувствами, мыслями и действиями.

Технология учебного тренинга включает в себя четыре этапа: на первом этапе осуществляется планирование коммуникативной структуры деятельности в проведении краткого профилактического консультирования; на втором этапе происходит организация непосредственного взаимодействия с участниками учебного процесса; на третьем этапе осуществляется управление педагогическим процессом. Этот этап требует использования разнообразных приемов и способов педагогического общения в процессе краткого профилактического консультирования, в ситуации оценки знаний и умений обучающихся на зачете; успешность четвертого этапа определяется способностью педагога к рефлексии. Преподаватель анализирует использованную им систему общения, уточняет возможные варианты организации общения, анализирует содержание занятия и тем самым прогнозирует предстоящее общение с аудиторией.

Обсуждение

Обучающиеся экспериментальной и контрольной групп имеют заметное расхождение в уровне сформированности коммуникативных умений, обеспечивающих проведение этапов краткого профилактического консультирования. Анализ полученных результатов свидетельствует об увеличении доли обучающихся ординаторов с третьим уровнем сформированности умений.

Особенностью экспериментальной методики обучения является организация учебного процесса в ходе технологии учебного тренинга, использующая:

- ролевые игры, имитирующие конкретный этап краткого профилактического консультирования и позволяющие обучающимся решать профессиональные задачи в учебной ситуации;
- специальные упражнения на отработку умения слушать, принимать, поддерживать и развивать точку зрения другого, умения донести свое мнение до другого, расширение сферы осознаваемого в понимании поступков другого;
- рефлексии своих переживаний и состояний в ходе работы, рефлексии со стороны участников диалога (насколько успешно в целом прошел этот этап профилактического консультирования).

Выводы

1. Методическими особенностями формирования коммуникативной компетенции врача-терапевта в проведении краткого профилактического консультирования являются одновременное развитие:
 - интеллектуальной и эмоциональной сферы личности врача (формирование коммуникативных умений в проведении всех этапов краткого профилактического консультирования);
 - волевой сферы личности врача (формирование убеждений в необходимости владения врачом коммуникативной компетенцией взаимодействия «врач-пациент»).
2. Методика формирования коммуникативной компетенции врача основывается на технологии учебного тренинга.
3. Содержание тренинга представляет собой систему из трех компонентов:
 - когнитивный компонент — совокупность знаний нормативно-правовой основы проведения краткого профилактического консультирования; знаний о критериях его эффективности; особенностях организации и принципах реализации;
 - эмоционально-мотивационный компонент — формирование личностно значимых представлений о себе как субъекте профессионального общения в процессе проведения краткого профилактического консультирования;
 - поведенческий компонент — формирование убеждений врача в необходимости освоения коммуникативных умений, обеспечивающих формирование компетенции в проведении краткого профилактического консультирования.
4. Результаты экспериментального внедрения методики формирования коммуникативной компетенции врача показали высокий уровень развития: умений в проведении всех этапов краткого профилактического консультирования; убеждений в необходимости владения врачом коммуникативной компетенцией взаимодействия «врач-пациент».

*Материал поступил в редакцию 01.09.2023
Received September 01, 2023*

ОБУЧАЮЩИЕ КОМПЬЮТЕРНЫЕ ИГРЫ В ОСВОЕНИИ ТЕОРЕТИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН СТУДЕНТАМИ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Жданова Е. В.

Тюменский государственный медицинский университет, г. Тюмень, Российская Федерация

zhdanova.e.v@bk.ru

DOI: 10.46594/2687-0037_2023_3_1704

Аннотация. Разработана и использована в учебном процессе обучающая игровая программа. Программа дает возможность визуализировать учебный материал, погрузить студента в пространство его будущей профессиональной деятельности. При разработке обучающих игр преподаватель должен структурировать материал, его визуализировать, сформировать критерии оценки. Разработка программ позволяет развивать творческое мышление. Использование в учебном