

Pre- and Postgraduate Training in Communication Skills: the Experience of the West Kazakhstan Marat Ospanov Medical University

Dilmagambetova G. S.

Marat Ospanov West Kazakhstan Medical University, Aktobe, Republic of Kazakhstan

Annotation. In the modern system of medical education, the development of communicative competence is a prerequisite for the training of a qualified medical worker. Successful acquisition of communicative skills allows improving the quality of medical care provided to the population. For this, the learning process must be continuous: from student years to practical medical activity. M. Ospanov West Kazakhstan Medical University has extensive experience in teaching communicative skills, both at the pre-graduate and postgraduate levels of education.

Актуальность

В современном обществе актуальность коммуникативной компетентности остается на высоком уровне, особенно в медицинской среде. Этому способствует увеличение жалоб со стороны пациентов, высокая загруженность врача, и, как следствие, его эмоциональное выгорание. В связи с этим увеличивается потребность медицинского образования в развитии и совершенствовании навыков коммуникации.

Цель

Проанализировать обучение коммуникативным навыкам на до- и последипломном уровне в ЗКМУ им. Марата Оспанова.

Материалы и методы

Обучение в ЗКМУ им. Марата Оспанова основано на Болонской системе образования. В настоящее время додипломное образование состоит из пяти лет обучения в бакалавриате и двух лет — в интернатуре. После окончания медицинского вуза у выпускника имеется возможность работать врачом общей практики на уровне первичной медико-санитарной помощи или продолжить обучение в резидентуре (от 2 до 3 лет). Врачи любой специальности в обязательном порядке проходят повышение квалификации каждые пять лет.

Результаты

Обучение коммуникативным навыкам в ЗКМУ им. М. Оспанова началось с 2007 года на кафедре семейной медицины. В настоящее время на уровне бакалавриата дисциплина «Коммуникативные навыки» имеется в расписании 1 и 5 курсов, основной целью которой является освоение базовых навыков коммуникации. Кроме этого во время обучения на клинических кафедрах студенты получают практический опыт коммуникации с реальными и стандартизированными пациентами. В интернатуре (6, 7 курсы) интерны имеют возможность выбора элективной дисциплины «Коммуникативные навыки» и углубить свои знания. На уровне интернатуры обязательным является обучение коммуникации посредством ролевых игр, ОСКЭ (объективный структурированный клинический экзамен) и консультирования пациентом в условиях реаль-

ной практики. Помимо базовых навыков коммуникации интернами осваиваются специфические навыки: сообщение печальных новостей, поведение в конфликтной ситуации. В резидентуре врач-резидент уже непосредственно на практике оттачивает навыки коммуникации. На этом этапе освоение каждой дисциплины образовательной программы проходит с оцениванием практических навыков у постели больного или сдачей ОСКЭ. В образовательных программах повышения квалификации врачей в зависимости от продолжительности цикла обучения выделяется время для тренинга коммуникативных навыков.

Выводы

Обучение коммуникации в медицинском вузе должно быть на протяжении всего времени обучения, начиная с младших курсов, и продолжая на послевузовском обучении. Образовательный процесс в медицинском вузе направлен на закрепление базовых навыков коммуникации и расширении — специфических. Обучение коммуникативным навыкам должно быть пролонгировано на протяжении практической деятельности врача любой специальности.

Материал поступил в редакцию 08.09.2024

Received September 08, 2024

ЗНАЧЕНИЕ ПОДРОБНОГО ОБЪЯСНЕНИЯ ПРЕПОДАВАТЕЛЕМ АЛГОРИТМА ДЕЙСТВИЙ ПРИ НЕОТЛОЖНОЙ СИТУАЦИИ В СИМУЛЯЦИОННОМ ОБУЧЕНИИ ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ УСТОЙЧИВОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КОМПЕТЕНЦИИ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Шеховцов В. П., Воробьев С. А.

Тверской государственный медицинский университет, г. Тверь, Российская Федерация

dzuwadza@inbox.ru

DOI: 10.46594/2687-0037_2024_3_1942

Аннотация. Исследование охватило 51 студента, разделённых на 2 группы, обученных алгоритму неотложной помощи при остром коронарном синдроме на симуляторе виртуального пациента «БодиИнтеракт». Первая группа (30 студентов) следовала алгоритму без объяснений преподавателя, вторая (21 студент) — с подробными пояснениями и возможностью задавать вопросы. Через 2 месяца оценка по чек-листу показала, что студенты с объяснениями были на 5-10% эффективнее тех, кто не получил объяснений.

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

The Importance of a Detailed Explanation by a Teacher of the Algorithm of Actions in an Emergency Situation in Simulation Training for the Formation of Sustainable Professional Competence of Medical University Students

Shekhovtsov V. P., Vorobiev S. A.

Tver State Medical University, Tver, Russian Federation

Annotation. The study involved 51 students divided into 2 groups, trained in the algorithm of emergency care for

acute coronary syndrome on the virtual patient simulator "BodyInteract". The first group (30 students) followed the algorithm without explanations from the teacher, the second (21 students) — with detailed explanations and the opportunity to ask questions. After 2 months, the assessment on the checklist showed that students with explanations were 5–10% more effective than those who did not receive explanations.

Актуальность

Передача навыков от человека к человеку, несмотря на развитие дистанционного обучения и симуляций, остаётся важной. Прямой контакт студента с преподавателем и пациентом в мире, насыщенном информацией и технологиями, происходит все реже. Однако симуляции, хотя и точные, не передают эмоций, как живое общение с пациентом, и не стимулируют мышление, как общение с преподавателем. Это приводит к тому, что студенты осваивают навыки без глубокого понимания и переживания, что затрудняет их действия в нестандартных ситуациях.

Цель

Изучить влияние подробных объяснений преподавателя на формирование компетенций в симуляционном обучении на примере оказания неотложной помощи при остром коронарном синдроме, моделируемом с помощью виртуального пациента «БодиИнтеракт».

Материалы и методы

В исследовании участвовали 51 студент 4 курса лечебного факультета Тверского ГМУ, случайно разделённые на 2 группы для обучения алгоритму оказания неотложной помощи при остром коронарном синдроме с использованием сценария в симуляторе виртуального пациента «БодиИнтеракт». Время изучения алгоритма было одинаковым для обеих групп — 10 минут. Первая группа (30 студентов) изучала алгоритм самостоятельно, не задавая вопросов, и затем выполняла его на симуляторе. Вторая группа (21 студент) также изучала алгоритм, но получала подробные объяснения от преподавателя и могла задавать вопросы перед выполнением на «БодиИнтеракт». Через 2 месяца оценили остаточные знания по количеству выполненных пунктов в чек-листе алгоритма (1 пункт в чек-листе оценивался как 1 балл). Преподаватель помогал только с техническими аспектами работы с «БодиИнтеракт», не вмешиваясь в медицинские вопросы.

Результаты

Средний возраст студентов составил $21,54 \pm 1,73$ года, колебался от 20 до 29 лет, без различий по полу (мужчины — $21,63 \pm 1,28$ года, женщины — $21,50 \pm 1,96$ года). Группы (с объяснениями и без) были сопоставимы по возрасту и полу. Через 2 месяца медиана правильных ответов по чек-листу алгоритма оказания помощи составила 17 баллов (70,8%) из 24 возможных. В группе без объяснений медиана составила 16 баллов, в группе с объяснениями — 17 баллов, различия не были статистически значимыми. Автоматизированная оценка действий на симуляторе «БодиИнтеракт» была выше в группе с объяснениями (77,83%) по сравнению

с группой без объяснений (69,04%). Смысловых ошибок (например, периферический катетер не установлен до внутривенного введения препаратов) было на 1/3 больше в группе без объяснений. Также в группе без объяснений было больше нерегламентированных действий. Таким образом, 10 минут объяснений преподавателя помогли студентам через 2 месяца показывать результаты на 5–10% выше, чем при отсутствии объяснений.

Обсуждение

Роль преподавателя в симуляционном обучении остаётся ключевой, несмотря на развитие технологий. Подробные объяснения и обратная связь от преподавателя способствуют более глубокому пониманию учебного материала, что подтвердилось в исследовании, где студенты с инструкциями демонстрировали лучшие результаты. Симуляции не всегда передают эмоциональные и эмпатические аспекты, которые важны в реальной практике. Это подчеркивает необходимость балансирования между технологическими средствами и традиционным педагогическим взаимодействием. Эффективное обучение требует интеграции как симуляций, так и активного участия преподавателей для формирования полноценного клинического опыта.

Выводы

Смысловые акценты в объяснении клинических ситуаций и действий, в том числе и в симуляционном обучении, остаются актуальными. Алгоритмизированные навыки быстро устаревают, поэтому роль преподавателя заключается в помощи студентам глубже понять ситуацию, чтобы они смогли увидеть проблему целостно и гибко адаптировать свои навыки для достижения лучших результатов.

Материал поступил в редакцию 08.09.2024

Received September 08, 2024

ВРАЧ-МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА-ПАЦИЕНТ — ЕДИНАЯ КОМАНДА?

Зайцева Е. С., Логвинов Ю. И.

Учебно-аккредитационный центр — Медицинский симуляционный центр ММНКЦ им. С. П. Боткина, г. Москва, Российская Федерация

zaytsevah@gmail.com

DOI: 10.46594/2687-0037_2024_3_1943

Аннотация. Можно ли научить сопереживать в условиях современных кризисов и геополитической обстановки? Можно ли научить любить людей? Любить коллег? Здесь мы вкладываем в слово любовь огромное количество понятий: сопереживание, уважение, принятие и многие-многие другие. Нас учат сопереживать с раннего детства, но как научить сопереживать человека, который по воле госпожи Медицины видит боль, страдания, человеческие смерти? Сейчас перед сферой дополнительного профессионального образования стоит цель не улучшить, расширить, углубить, а скорее трансформировать личность слушателя.