

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.

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

DOCTOR-NURSE-PATIENT — A SINGLE TEAM?

Zaitseva E. S., Logvinov Yu. I.

Educational and Accreditation Center — Medical Simulation Center of S. P. Botkin Moscow Multidisciplinary Scientific and Clinical Center, Moscow, Russian Federation

Annotation. Is it possible to teach empathy in the conditions of modern crises and geopolitical situation? Is it possible to teach to love people? To love colleagues? Here we put a huge number of concepts into the word love: empathy, respect, acceptance and many, many others. We are taught to empathize from early childhood, but how to teach empathy to a person who, by the will of Mrs. Medicine, sees pain, suffering, human deaths? Now the goal of the sphere of additional professional education is not to improve, expand, deepen, but rather to transform the personality of the listener.

Актуальность

В начале было слово... Первая строка Евангелия от Иоанна. Она говорит нам о понимании. О понимании друг друга. Переводя в современные реалии здравоохранения... Как быть если участники лечебно-оздоровительного процесса не понимают друг друга? Врач-медсестра-пациент-не противники, не разные стороны баррикад, а три стороны одной пирамиды. Без достижения синергии между ними, лечебно-оздоровительный процесс находится под угрозой.

М. Я. Мудров, еще несколько столетий назад писал о том, что «умный и благомыслящий врач не будет из зависти поносить другого; в противном случае он докажет свое слабоумие», однако на поверку мы видим совсем иное. Иногда словом можно ранить больше, чем силой. Всем известная с детства поговорка, не так ли? Однако, люди перестали задумываться о том, что они говорят окружающим? И медицину это не обходит стороной, поскольку эффективность терапевтического процесса находится в прямой зависимости от качества взаимоотношений между медицинскими работниками (врачом и медицинской сестрой). Когда нет уважения, взаимопонимания, слаженности, то жизнь и здоровье пациента, авторитет медицинских сотрудников, имидж всей медицинской организации в глазах пациентов, их родственников и законных представителей находится под угрозой.

Почему возникают конфликты? Причин-много: ограниченность ресурсов — их качественная и количественная сторона, различные аспекты взаимозависимости, различия в целях, различия в представлениях и ценностях, различия в манере поведения и в жизненном опыте, неудовлетворительные коммуникации, личностные особенности участников столкновений.

Играют роль и причинные факторы конфликтов: содержание совместной деятельности, особенности межличностных отношений, личностные особенности участников (по Н. В. Гришиной), а также информаци-

онные факторы, поведенческие факторы, факторы отношений, ценностные факторы, структурные факторы (по В. Линкольну).

Результаты

Общение — это не сложение, не наложение одна на другую параллельно развивающихся (симметричных) деятельности, а именно взаимодействие субъектов, вступающих в него как партнеры. Залог успеха работы в команде-единая цель.

Возможно ли достичь этого в условиях современного ритма жизни? Возможно, а самое главное — НУЖНО. Путем тренинговой работы необходимо трансформировать достижение синергии, где $1 + 1 = 3$, а не 1,5, совершенствовать коммуникативные навыки, развивать эмоциональный интеллект, повышать возможности адаптивности личности медицинских работников.

Для достижения результатов необходимо воздействие в ходе повышения квалификации на: навыки валидации, критическое мышление, эмоциональный интеллект, клиенториентированность, навыки рефлексии, навыки эмпатического слушания, понимание механизма кадрового менеджмента, умение амортизировать конфликтные ситуации.

Материал поступил в редакцию 08.09.2024

Received September 08, 2024

ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ВИРТУАЛЬНОГО ПАЦИЕНТА В ПРОЦЕССЕ ОБУЧЕНИЯ ГОСПИТАЛЬНОЙ ПЕДИАТРИИ СТУДЕНТОВ-ВЫПУСКНИКОВ

Доровская Н. Л., Мельникова И. М., Потапов М. П., Комарова А. Б.

Ярославский государственный медицинский университет, г. Ярославль, Российская Федерация
nelli-k@mail.ru

DOI: 10.46594/2687-0037_2024_3_1944

Аннотация. В работе приведены собственные данные и анализ роли и эффективности применения тренажера виртуальный пациент “Body interact” в процессе обучения госпитальной педиатрии студентов-выпускников педиатрического факультета Ярославского государственного медицинского университета за 3 учебных года (период 2021–2024 гг).

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

Experience of Using a Virtual Patient in the Process of Teaching Hospital Pediatrics to Graduate Students

Dorovskaya N. L., Melnikova I. M., Potapov M. P., Komarova A. B.

Yaroslavl State Medical University, Yaroslavl, Russian Federation

Annotation. The paper presents its own data and analysis of the role and effectiveness of the use of the virtual patient simulator “Body interact” in the process of teaching hospital pediatrics to graduating students of the pediatric faculty of the Yaroslavl State Medical University for 3 academic years (period 2021–2024).