

медицинского образовательного центра- это рассказ о разнообразных его предложениях, программах и что они дают обучаемым в последствие. Таким образом формируется положительный доверительный имидж организации, она становится ближе к своим подписчикам, а именно они являются главной аудиторией центра.

Выводы

Ведение социальных сетей сегодня- это неотъемлемый атрибут деятельности каждой крупной компании. Именно соцсети позволяют наиболее полно рассказать о той деятельности, которую ведет организация, представить ее изнутри, проинформировать о текущих предложениях и событиях. Безусловно, такой источник информации является неоспоримым помощником в популяризации деятельности и при грамотном ведении формирует положительный имидж и доверие со стороны клиентов и партнеров. То есть, посредством изображения вы можете побудить пользователя прочитать информацию под ним, тем самым привлекая его внимание к предлагаемому организацией товарам и услугам.

Выводом из всего вышесказанного может являться следующее: пользоваться дополнительным ресурсом для самопродвижения и саморекламы, например, таким, как Инстаграм, необходимо любой современной организации. Это бесплатная площадка для выхода на обширную аудиторию, предоставляющая пользователю возможность донесения до целевой аудитории необходимой информации и сбора обратной связи.

ПРЕПОДАВАТЕЛЬ И РОБОТ: ДОПОЛНЕННАЯ РЕАЛЬНОСТЬ ИЛИ РЕАЛЬНОЕ ДОПОЛНЕНИЕ?

Зарипова З.А.,

ПСПбГМУ им. И.П. Павлова, Санкт-Петербург

Актуальность

Внедрение симуляционных технологий в образовательный процесс не всегда приводит к повышению качества обучения. Говорить об отдаленных результатах пока рано, однако уже можно провести предварительный анализ и оценить наличие или отсутствие эффекта. Демонстрация обучающимися строго выученных действий с неспособностью адаптироваться под меняющиеся условия показывает сформированность не всегда правильного шаблона, что в реальной жизни может стать причиной критической ситуации при лечении реального пациента. Ключевыми моментами «неуспеха» чаще всего оказываются не функционал оборудования и дефицит помещений и часов, а непонимание преподавателями своей роли в симуляции, отсутствие правильного целеполагания, внешне подчинение утвержденным программам при внутреннем неприятии методики, а также отсутствие мотивации к изменению методологии преподавания как у руководителей, так и у исполнителей. Даже при условии готовности использовать симуляцию, преподаватели не всегда правильно используют предложенный ресурс, что, в свою очередь, сказывается на результате.

Цель

Определить причины отсутствия краткосрочного эффекта у обучающихся после использования симуляции.

Материалы и методы

Ретроспективное видео-наблюдение за проведением занятий в различных симуляционных центрах, обратная связь от обучающихся, обсуждение с преподавателями практических занятий и с членами аккредитационных комиссий, анализ литературы. Статистический анализ не проводился с учетом малых выборок и отсутствия рандомизации.

Результаты

Выявлено 5 типичных ошибок составления «хронокар-

ты» занятий в симуляционном центре:

1) 30% времени при проведении симуляции преподаватели дают теоретический материал в виде формальной стандартной лекции или объяснения материала. В ряде случаев часть этого времени составляет просмотр видеороликов и опрос обучающихся.

2) 20% времени отводится на наблюдение за преподавателем, когда он выполняет тот или иной навык.

3) 10% от занятия составляют ответы на вопросы, если таковые возникают, чаще в середине занятия.

4) 20% времени обучающиеся самостоятельно выполняют навык. При этом, если учесть, что в группе не один, а десять человек, и симулятор может быть в единственном экземпляре, то чистое время симуляции сводится к неслучайным минутам.

5) 20% уходит на обсуждение подготовки к аккредитации, проговаривание паспорта станции и чек-листа.

Опорные точки, которые отсутствуют при построении занятия:

1) Не определены цели занятия, понятные всем обучающимся и преподавателю.

2) Не обозначены критерии оценивания и контрольные процедуры.

3) Не используется методика «4 шагов» при освоении практического навыка.

4) Не контролируется время на собственно симуляцию.

5) Отсутствует немедленный контроль правильности выполнения навыка.

6) Не проводится дебрифинг после симуляции.

Основными причинами низкой эффективности таких практических занятий обучающиеся считают незаинтересованность самих преподавателей к проведению симуляции, незнание функционала оборудования и неумение логично преподнести материал и правильно с методической точки зрения построить занятие.

Обратная связь от самих преподавателей чаще всего сводится к непониманию сути и цели симуляции, как процесса, поскольку большая их часть считает использование роботов в медицине, «ненужным дополнением» к обучению у постели больного, когда «мы должны учить лечить резиновые куклы, а не пациентов».

Обсуждение

Планирование учебного процесса должно основываться на постоянном анализе ситуации, выявлении пробелов в обучении, объективном контроле и на обратной связи от обучающихся. Изменение мотивации преподавателей является основополагающим в повышении качества образования, а качество напрямую зависит от используемых методик. Одними из самых эффективных во всем мире признаны практические занятия с использованием симуляции, и роль преподавателя в этом процессе гораздо выше, чем роль используемого оборудования. Механический перенос практики от постели пациента в симуляционный центр не только не приносит желаемого результата, но и дискредитирует некоторые симуляционные технологии, поскольку происходит в виде «натаскивания» на навык. На данном этапе критически важно разработать системный и методически правильно выстроенный подход к обучению преподавателей. Следует отметить, что не во всех центрах такие ошибки выявлены. Безусловно, в зависимости от наличия или отсутствия правильно подобранных методик эффективность обучения в разных ВУЗах варьируется. Однако сегодня следует не просто делиться опытом работы и распространять работающие технологии от более продвинутых пользователей, а необходимо внедрять именно систему обучения преподавателей новым технологиям, изменяя саму методологию построения занятий, что должно логически привести к изменению в учебных планах и программах ВУЗов в целом. Симуляция на сегодняшний день является дополнительным инстру-

ментом, который позволяет не только отрабатывать какие-то навыки у обучающихся, но и реальностью, которая выявляет проблемы преподавания в медицинском ВУЗе.

Выводы

Правильное целеполагание с выбором подходящих методических приемов при соблюдении хронометража занятия определяют краткосрочный эффект от проведенного занятия для обучающихся. Адекватное и объективное оценивание выполненных действий с качественно проведенным дебрифингом обеспечивают в перспективе долгосрочное закрепление материала. Обучение преподавателей методологии системного подхода является приоритетным направлением в повышении качества образования в медицине.

ДИАПАЗОН И РАЗНОВИДНОСТИ ОСКЭ: 12-ЛЕТНИЙ ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ

Кемелова Г.С., Аимбетова Д.Б., Риклефс В.П., Тимахович М.В.

НАО «Медицинский университет Караганды» (НАО «МУК»), Караганда, Казахстан

Актуальность

Более чем 12 лет назад, благодаря реформированию медицинского образования Казахстана, медицинские университеты с открытием симуляционных центров получили преимущества в обеспечении качественного образовательного процесса. В связи с применением симуляционных технологий в обучении стало неизбежным и внедрение новых методов оценки таких, как ОСКЭ. Широкое применение симуляционного обучения способствовало развитию диапазона ОСКЭ. Ранние ОСКЭ были направлены на оценку компетенций выпускника и включали вопросы по выполнению простейших алгоритмов и навыков. В дальнейшем возникла потребность изменения уровня сложности экзамена в соответствии с уровнем образования. Так, данный формат экзамена используется в разных вариациях и оценивает достижения клинической компетентности.

Цель

Описать и сравнить различные варианты ОСКЭ, применяемые для оценки уровня достижения обучающихся на этапах обучения специальности «общая медицина».

Материалы и методы

Дизайн исследования – описательное сравнительное исследование. Статистический метод включал индекс дискриминации, коэффициент корреляции и альфа Кронбаха. Оценивалась надежность ОСКЭ по 4 критериям: оценка внутренней надежности в целом, оценка внутренней надежности отдельных станций, оценка характеристик оценочного листа, межэкспертная надежность.

Результаты

В настоящее время в НАО «МУК» с целью оценки компетентности студентов применяются следующие разновидности ОСКЭ: классический, интегрированный и групповой. При проектировании ОСКЭ были установлены параметры ОСКЭ для оценки студентов на разных уровнях обучения. С целью качественного дифференцированного отбора и приема кандидатов в медицинский вуз проводится множественное мини-интервью (ММИ) по 8 станциям, критериями которого являются способность к обучению, творческая активность, критичность мышления и личностные качества кандидата.

Студенты второго года обучения проходят классический ОСКЭ по 3 станциям. Результаты анкетирования студентов по удовлетворенности ОСКЭ показал, что для 94% обучающихся процесс экзамена не вызывал сложностей и был хорошо организован, а 95,8% отметили, что их ожидания оправдались.

Интегрированный ОСКЭ (iOSCE-3) применяется по за-

вершению 3 года обучения и оценивается уровень знаний и навыков по восьми базовым дисциплинам, включая коммуникативные навыки. За 5 лет внедрения iOSCE-3 претерпел существенные изменения, начиная от формата оценочного листа и общего контекста экзамена. В новом формате экзамена 4 станции с 4-мя интегрированными системами и 2-м «процедурным станциям». Анализ надежности iOSCE-3 показал пределы альфа Кронбаха, от $\alpha=0,795$ до $\alpha=0,721$, что в целом подтверждает высокую внутреннюю надежность ОСКЭ. По данным статистики не были выявлены «слишком сложные» и «слишком простые» станции, и это свидетельствует о соответствии сложности заданий уровню компетентности студентов на соответствующем курсе обучения. Классический ОСКЭ применяется по завершению 4 года обучения, который включал оценку знаний и навыков по дисциплинам «внутренние болезни» и «детские болезни». Групповой ОСКЭ (GOSCE-5) является вторым этапом итогового комплексного экзамена по завершению бакалавриата, и оценивается при участии представителей практического здравоохранения и работодателей. Ключевым аспектом оценки GOSCE-5 является оценивание командной работы (лидера, двух помощников и наблюдателя) при принятии клинического решения и оказанию неотложной помощи при критической ситуации. Итоговый классический ОСКЭ для интернов 7 курса специальности «Общая медицина» проводится на протяжении 12 лет, является вторым этапом государственной итоговой аттестации интернов, который проходит с участием Национального Центра Независимой Экзаменации Республики Казахстан и проводится по 5 направлениям: «Терапия», «Акушерство и гинекология», «Хирургия», «Врач общей практики», «Педиатрия». Студенты проходят 10 станций, из них 2 со стандартизированным пациентом (СП), 4 станции «процедуры», 1 станция диагностическая и 3 станции неотложной помощи.

С целью отбора кандидатов для обучения по программам резидентуры проводится отборочный экзамен в виде ОСКЭ по 5 станциям неотложной помощи. Затем, по завершению обучения в резидентуре по специальностям резиденты проходят итоговый ОСКЭ по 8 станциям, из них 5 станций неотложной помощи и 3 специфических станций. Станции и критерии оценочного листа включают основные разделы обучения в резидентуре. OSCER проводится по 22 специальностям резидентуры и с участием Национального Центра Независимой Экзаменации Республики Казахстан.

Обсуждение

Имея цель оценить эффективность и надежность разновидностей ОСКЭ как метода оценки знаний, умений и навыков обучающихся в медицинском ВУЗе, было проведено описательное ретроспективное - проспективное исследование. Для реализации задачи исследования был проведен тщательный анализ всех видов ОСКЭ, проводимых в ВУЗе. Проведенный нами анализ эффективности разновидностей ОСКЭ и его результатов показал, что ОСКЭ эволюционировал, и показал свою надежность и гибкость в оценке достижений студентов по всем уровням обучения. Уровень достижения компетентностей выпускника соответствовал ожиданиям, что подтверждено независимой оценкой, проводимой Национальным Центром Независимой экзаменации Казахстана.

Для оценки учебных достижений студентов на разных этапах обучения проводится предварительная подготовка ОСКЭ по всем направлениям, дисциплинам и годам обучения. Подготовительная работа начинается за 8-9 месяцев до начала экзаменационной сессии. Для этого принимаются во внимание результаты предыдущего экзамена (статистика, результаты экзаменов и анкетирование всех участников процесса).

Выводы

Таким образом, анализ 12 лет опыта применения ОСКЭ