

та был выявлен недостаточный уровень знаний о состоянии религиозных конфессий в Республике Беларусь, приводящий к механизму сопротивления при получении новых знаний.

Наибольшее одобрение в реализации программы переподготовки получили дисциплины, связанные с культурологией и психологией реализации педагогического процесса. При этом также имела место направленность на диагностику существующих проблем, преобладающая над получением новых компетенций. Обоюдным предложением профессорско-преподавательского состава и обучающихся в этом разделе являлось внедрение в образовательную программу тренинга личностных компетенций, работы с возражениями, бесконфликтного общения.

Компонент обучения навыкам владения английским языком затруднений у слушателей не вызвал, несмотря на необходимость подготовки курсовой работы и дипломного проекта на английском языке. Сто процентов слушателей отметили высокую удовлетворенность организацией стажировки с практическим погружением в профессиональную среду. Дополнительным стимулирующим механизмом для совершенствования языковых навыков явилось инвертированное оценивание англоязычными студентами.

### ***Выводы***

Таким образом, предварительный анализ результатов реализации образовательной программы переподготовки «Педагогическая деятельность на английском языке» выявил необходимость дополнения учебного плана тренингами личностных компетенций, которые будут способствовать улучшению коммуникативного потенциала профессорско-преподавательского состава и, в итоге, повышению уровня профессионального медицинского образования.

### **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Кодекс Республики Беларусь об образовании : по состоянию на 1 сент. 2022 г. – Минск : Национальный центр правовой информации Республики Беларусь, 2022. – 512 с.
2. Об отдельных вопросах дополнительного образования взрослых : постановление Совета Министров Республики Беларусь от 15 июля 2011 г. № 954.

**УДК 378.147**

***Н. В. Гапанович-Кайдалов, Т. М. Шаршакова, Е. Н. Щербакова***  
**Учреждение образования**  
**«Гомельский государственный медицинский университет»**  
**г. Гомель, Республика Беларусь**

## **ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СИМУЛЯЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ПРИ ФОРМИРОВАНИИ У СТУДЕНТОВ НАВЫКОВ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КОММУНИКАЦИИ**

### ***Введение***

Основным приоритетом высшего образования в современных условиях является практико-ориентированное обучение с использованием симуляционных технологий. Его целью является формирование у обучающихся профессиональных компетенций практической деятельности, которые востребованы сегодня работодателями, а также понимания того, где, как и для чего полученные компетенции применяются на практике. В результате специалист способен эффективно применять в практической деятельности имеющиеся у него компетенции. Методика симуляционного обучения необходима в том числе для развития навыка предоставления информации пациенту таким образом, чтобы последний стал готов понять суть сказанного врачом, а также, при необходимости, повторил назначенное. Таким образом,

врачу необходимо обладать необходимыми компетенциями - знаниями, умениями и опытом, достаточных для решения теоретических и практических задач [1].

Врач с развитыми навыками коммуникации способен компетентно и эффективно общаться с пациентами и их родственниками, проводить комплексный опрос. Важен диалог с человеком, который ухаживает за пациентом. Врачу необходимо уметь распознавать и понимать индивидуальные и социальные факторы, влияющие на течение болезни, поддерживать и поощрять автономию пациента, проводить оценку душевного состояния пациента, определять его потребности, цели и ценности, интерпретировать медицинские, психологические и социальные проблемы пациента, доводить информацию о проблемах и аспектах лечения пациента, выбирать вариант лечения и реабилитации, мотивировать пациента на преодоление болезни [2].

Использование симуляционных технологий обучения осуществляется в процессе моделирования различных ситуаций профессиональной деятельности медицинского работника.

Моделирование профессиональной деятельности в учебном процессе — это ее отражение в содержании обучения и в реальной учебной деятельности студентов, которое, во-первых, дает студентам правильное и полное представление о целостной профессиональной деятельности (от целеполагания до самоанализа процесса и результатов деятельности) и, во-вторых, позволяет им в процессе обучения овладеть способами (действиями, операциями) профессиональной деятельности настолько полно, чтобы обеспечить безболезненный переход к реальному выполнению своих трудовых обязанностей (профессиональных функций) [3–4].

В современном понимании стандартизированный пациент — это специально подготовленный человек, который принимает участие в обучении и оценки компетенций обучающегося. Стандартизированный пациент инсценирует, симулирует клинический случай, согласно заданному клиническому сценарию. Отступать за рамки клинического сценария стандартизированный пациент не может, так как он не всегда может специализироваться на медицинском профиле и не обязательно является профессиональным актером [5].

При использовании данной методики студент должен работать самостоятельно, полагаясь только на свои силы и знания. Актер инсценирует (симулирует) клинический случай, согласно заданному клиническому сценарию, который связан с конкретным заболеванием пациента, демонстрируемый в искусственной среде. Актер не должен импровизировать, а выдавать только отработанную, «сценическую» роль, предоставлять четко сформулированную, доступную информацию, позволяющую студенту разобраться с характером демонстрируемой патологии. В распоряжение студента должна быть предоставлена вся необходимая информация по демонстрируемому клиническому случаю, включающая данные объективного осмотра, результатов лабораторных и инструментальных исследований, позволяющая подтвердить свои умозаключения. Весь процесс должен быть задокументирован, чтобы в последующем иметь возможность объективной оценки и разбора ошибок [3].

Кроме того, по условиям представленной ситуации у пациентов могут проявляться особенности поведения, присущие больному человеку — раздражительность, плаксивость, сварливость, негативизм, многословие. Для преодоления этих осложняющих работу моментов «медицинскому работнику» предлагается воспользоваться деонтологическими приемами, позволяющими расположить к себе пациента, добиться его взаимности откровенности направить разговор в нужное русло. Здесь необходимо отметить большую роль коммуникативных скриптов, определенных фразеологических оборотов, которые студент, будущий врач демонстрирует в процессе общения с симуляционным пациентом.

Основными преимуществами данной методики являются:

- низкие затраты на реализацию в любое время и в любом месте;
- пациент действует строго по сценарию, который легко воспроизводится;
- сценарий разрабатывается специалистами-практиками и соответствует реальным условиям профессиональной деятельности;

- преподаватели могут использовать конкретные критерии, позволяющие объективно оценить практические навыки студента;
- студент немедленно получает обратную связь, он может узнать, какие ошибки допустил и в каком направлении ему нужно совершенствовать свои навыки;
- сценарий можно повторять многократно для формирования и закрепления практических навыков;
- результаты одного и того же студента, а также результаты разных студентов можно сравнивать друг с другом;
- обучение безопасно, так как отсутствует риск причинения вреда реальным пациентам;
- обучение эффективно, так как происходит постоянное накопление опыта в краткие сроки, снижается нагрузка на преподавателей, расширяется банк доступных сценариев при условии наличия видео записи происходящего.

**Целью исследования** было оценить эффективность симуляционных технологий при формировании навыков профессиональной коммуникации студентов медицинского университета.

### ***Материал и методы исследования***

В ходе исполнения клинического сценария за происходящим действием наблюдают эксперт и преподаватель, которые дают оценку действиям учащегося, исполняющего роль медицинского работника. Если роль стандартизированного пациента исполняет учащийся, а не актер, его знания, отраженные в поведении стандартизированного пациента, также могут быть проанализированы и оценены экспертом и преподавателем.

Клинический сценарий должен осуществляться в учебной комнате, которая должна быть максимально приближена к реальной. В случае сценария коммуникации в стационарных условиях, необходимо наличие кровати, прикроватной тумбы, одного-двух стульев и минимального набора медицинских инструментов. При использовании сценария оказания медицинской помощи в амбулаторно-поликлинических условиях, необходимо наличие стола, двух стульев, кушетки и минимального набора медицинских инструментов. Непременным условием при подготовке данной категории помещений является создание ощущения полной уединенности, что позволяет снять неизбежный стресс перед началом работы вести себя более расковано и, в то же время, надеяться только на свои силы и знания. Для полноты симуляционного диалога возможно использование дистанционной оценки коммуникативных навыков экспертом с использованием аудио- и видео демонстрации происходящего за пределы симуляционной палаты либо кабинета врача.

Получение навыков коммуникации на кафедре общественного здоровья и здравоохранения с курсом факультета повышения квалификации и переподготовки» в учреждении образования «Гомельский государственный медицинский университет» осуществляется в 2 этапа: обязательный и рекомендуемый. Под обязательным этапом понимаем обучение студентов I ступени образования навыкам коммуникации в рамках учебных дисциплин «Биомедицинская этика» на 1 курсе и закрепление знаний на 6 курсе в виде изучения дисциплины «Профессиональная коммуникация в медицине». Рекомендуемый этап получения навыков коммуникации подразумевает под собой обучение на факультете повышения квалификации и переподготовки в рамках образовательной программы профессиональная коммуникация в здравоохранении (для врачей всех специальностей).

В образовательном стандарте высшего образования имеются базовые профессиональные компетенции, которыми должен обладать врач: БПК11 — использовать психолого-педагогические знания о целях и видах коммуникаций, организации коммуникативного процесса в здравоохранении, применять методы эффективной коммуникации при разрешении конфликтных ситуаций в медицине. В типовом учебном плане специальности 1–79 01 01 «Ле-

чебное дело» компетенции дополнены специализированными: СК1 — применять принципы и нормы биомедицинской этики, этико-деонтологические принципы оказания медицинской помощи пациентам, оценивать конфликтные ситуации в медицине.

При подготовке клинических сценариев используется опыт практикующих врачей, психологов, профессорско-преподавательского состава кафедры общественного здоровья и здравоохранения с курсом ФПКиП. В частности, сотрудниками кафедры совместно с учебным центром практической подготовки и симуляционного обучения УО «Гомельский государственный медицинский университет» был разработан паспорт экзаменационной станции с подготовленными сценариями по дисциплине «Профессиональная коммуникация в медицине», которые предусматривают формирование коммуникативных навыков взаимодействия с так называемыми «трудными» пациентами — навыков профессиональной коммуникации на приеме врача общей практики. Данный паспорт станции предназначен для проведения тренировочных занятий по методике симуляционного пациента, а также для проведения объективного структурированного клинического экзамена (ОСКЭ) со студентами. Задачи станции: демонстрация экзаменуемым навыков пациент-ориентированного общения с целью выстраивания доверительных, партнерских отношений.

Разработанный паспорт экзаменационной станции помогает оценить готовность будущего врача коммуницировать с пациентом, а также способствует использованию полученных знаний и умений в будущей медицинской практике. Данный метод можно назвать биоэтической моделью коммуникации «врач-пациент».

Обязательным этапом является повеление брифинга-мероприятия, в ходе которого преподаватель знакомит экзаменуемых с ОСКЭ. Студенты предупреждаются о видео и аудио записи. Вход на экзаменационную станцию осуществляется с использованием персональной ключ-карты, после использования которой вся информация о студенте (фамилия, время нахождения на станции, последующая видео запись) поступает на главный компьютер учебного центра практической подготовки и симуляционного обучения. Для студента перед входом на станцию на экране отображается вводное задание, однако непосредственные данные о пациенте и задачи ОСКЭ студент получает внутри станции (в симуляционном кабинете врача). После того, как экзаменуемый приступил к выполнению задания, электронный замок закрывает станцию для всех экзаменуемых, до окончания выполнения задания. Продолжительность станции 7 минут. Дистанционное оценивание действий экзаменуемого (прокторинг) осуществляется с использованием видеонаблюдения из соседней аудитории, без непосредственного присутствия экспертов в симуляционном кабинете врача. По окончании работы станции, экзаменуемый также использует ключ-карту для того, чтобы покинуть станцию.

Формула расчета итоговой оценки практического навыка =  $(0,7 \times \text{оценка экзаменатора}) + (0,3 \times \text{оценка стандартизированного пациента})$ .

Имеется дефектная ведомость, которая заполняется в случае нерегламентированных и небезопасных действий, отсутствующие в оценочном листе.

### ***Результаты исследования и их обсуждение***

Для оценки готовности студентов к коммуникационной деятельности в медицинской практике были проведены тренировочные занятия с последующим контролем знаний посредством ОСКЭ у 148 студентов 6 курса лечебного факультета. Сравнительный анализ успеваемости студентов выпускного курса по результатам ОСКЭ и итогам традиционного контроля знаний позволил сделать следующие основные выводы:

— выявлена статистически значимая положительная корреляция между результатами студентов по итогам занятий в семестре и на ОСКЭ с помощью метода Спирмена  $r = 0,501$  ( $p < 0,01$ );

— у более 40 % студентов, имеющих средний балл выше 8,5 по итогам изучения дисциплины «Профессиональная коммуникация в медицине», средний балл по ОСКЭ составил 7,73;

— две трети студентов (66,7 %) с высокими показателями по итогам семестра получили 8–9 баллов на экзамене ОСКЭ;

— средний балл по итогам ОСКЭ (7,35) статистически значимо ниже, чем средний балл по итогам семестра (8,33), что подтверждается с помощью критерия Стьюдента для зависимых выборок —  $t = 8.2$  ( $p < 0,01$ );

— у более 15 % студентов, имеющих средний балл выше 8,0, средний балл по ОСКЭ составил 6,61;

— подавляющее большинство студентов (87,0 %), имеющих средние и низкие показатели по итогам семестра, получили на экзамене ОСКЭ оценки ниже 8 баллов;

— примерно одинаковое количество студентов имеют отличные оценки как по итогам семестра 8,8–9,2 балла (25,7 %), так и по итогам ОСКЭ — 9 баллов (23,6 %).

Таким образом, успешное усвоение учебной программы, развитие коммуникативных навыков студентов в ходе практических занятий способствуют достижению хороших результатов на экзамене ОСКЭ. Кроме того, проведение экзамена ОСКЭ и подготовка к нему мотивируют студентов к развитию коммуникативных навыков на практических занятиях.

#### СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Cegala, D. J.* The effects of patient communication skills training on compliance / D. J. Cegala, T. Marinelli, D. Post // Arch Fam Med. 2000 Jan;9(1):57–64. doi: 10.1001/archfam.9.1.57. PMID: 10664643.
2. *Колягин, В. В.* Коммуникации в медицине. Основы транзакционного анализа: пособие для врачей / В. В. Колягин. – Иркутск: РИО ГБОУ ДПО ИГМАПО, 2012. – С. 14.
3. Отработка практических навыков и умений. Эталоны симуляционных модулей оказания медицинской помощи. Пособие. / В. В. Редченко [и др.] – Витебск, ВГМУ: 2016. – С. 3.
4. *Савельев, А. Я.* Модель формирования специалиста с высшим образованием на современном этапе / А. Я. Савельев. – М. : НИИВО, 2005. Вып. 3. 72 с.
5. *Булатов, С. А.* Стандартизированный пациент / С. А. Булатов // Симуляционное обучение в медицине: сб. науч. ст. / под ред. А. А. Свистунова ; Моск. Первый МГМУ им. Сеченова. – М., 2013. – С. 130–132.

УДК 378.018.46:618

*И. А. Корбут, Т. Н. Захаренкова, О. А. Будюхина*  
Учреждение образования  
«Гомельский государственный медицинский университет»  
г. Гомель, Республика Беларусь

#### КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД В ДОПОЛНИТЕЛЬНОМ ОБРАЗОВАНИИ ВЗРОСЛЫХ (НА ПРИМЕРЕ КАФЕДРЫ АКУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ)

##### *Введение*

Реалии современного мира неотделимы от оказания качественной медицинской помощи, которая, в свою очередь, может быть основана только на качественном медицинском образовании. В условиях конкуренции и постоянных изменений именно обучение и повышение квалификации медицинского персонала являются необходимыми условиями для успешной работы любого медицинского учреждения. При этом, большинство развитых стран мира имеют развитую систему постдипломного непрерывного медицинского образования. На территории Российской Федерации функционирует законодательно закреплённая система непрерывного медицинского образования, согласно которой необходимо проходить