

сти, промежуточную аттестацию обучающихся и государственную итоговую аттестацию обучающихся.

По окончании обучения в ординатуре проводится государственная (итоговая) аттестация. Цель государственной (итоговой) аттестации – выявление теоретической и практической подготовки в соответствии с содержанием основной профессиональной образовательной программы высшего образования в ординатуре по специальности 31.08.67 «Хирургия».

В результате усвоения программы ординатуры у выпускника должны сформироваться общекультурные, универсальные и профессиональные компетенции. Врач-специалист хирург должен обладать профессиональными компетенциями в профилактической (ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4), диагностической (ПК-5), лечебной (ПК-6, ПК-7), реабилитационной (ПК-8), психолого-педагогической (ПК-9) и организационно-управленческой деятельности (ПК-10, ПК-11, ПК-12).

#### **Литература**

1. Макаров А.И. Динамика предпочтений и пути повышения мотивации студентов медицинского вуза при выборе хирургической специальности // Пироговская хирургическая неделя: материалы Всероссийского Форума. СПб, 2010. С.114–115.
2. Олифирова О.С., Оразлиев Д.А. Некоторые аспекты преподавания хирургических специальностей в интернатуре // Инновационно-образовательные технологии и эффективная организация учебного процесса в медицинском вузе: материалы конференции. Красноярск, 2011. С.194–196.
3. Совцов С.А., Пряхин Ф.Н. Инновационные пути развития системы подготовки врача-хирурга // Пироговская хирургическая неделя: материалы Всероссийского Форума. СПб, 2010. С. 116–117.

**УДК 616-08-039.71. 616-053.7**

**О.С. Юткина**

ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России, Благовещенск, Россия

### **АДАПТАЦИЯ СТУДЕНТОВ ПРИ СИМУЛЯЦИОННОМ ОБУЧЕНИИ**

**Резюме** В статье анализируется психоэмоциональный уровень и толерантность к неопределенности у студентов медицинской академии при прохождении стандартного имитационного модуля «Острый стенозирующий ларинготрахеит». Использованы два психологических теста – Люшера и Баднера. Шкала толерантности к неопределенности Баднера является достаточно простой методикой, но способной диагностировать важную гуманистическую личностную черту, и в этом смысле она применима в широком спектре задач – от профессионального консультирования до психотерапевтической работы. Тест Люшера представляет собой выбор цветов из восьмицветового ряда, который позволяет дать интерпретацию актуального состояния исследуемого, а именно: существующая ситуация или поведение, подходящее к существующей ситуации; черты поведения, которые сдерживаются, или поведение, не подходящее к существующей ситуации; отвергнутые или подавленные черты поведения или источники беспокойства; существующая проблема или поведение, порожденное стрессом. Так же происходит подсчет уровня тревожности. Результаты эксперимента показывают, что до симуляции 10,9 % исследуемых находились в состоянии дезадаптации, 41,8 % – незначительной тревожности, 27,3 % – эмоциональной напряженности. Несмотря на чувство напряжения, а иногда и настоящего стресса при работе с виртуальным тренажером, студенты предпочитают видеть непосредственные результаты производимого лечения или манипуляции, а не просто читать о них в учебниках или слушать на лекциях.

**Ключевые слова:** медицинский вуз, симуляционное обучение, психологические тесты.

### **ADAPTATION OF STUDENTS DURING SIMULATION TRAINING**

O.S. Yutkina

FSBEI HE Amur SMA HM, Blagoveshchensk, Russia

**Abstract** Psychoemotional level and tolerance to uncertainty in students of the medical academy are analyzed in the article, when passing the standard imitation module: “Acute stenosing laryngotracheitis”. Two psychological tests were used: Lusher and Badner. The Bander tolerance scale is a simple enough technique, but capable of diagnosing an important humanistic personality trait, and in this sense it is applicable in a wide range of tasks - from professional counseling to psychotherapeutic work. The Lusher test is a selection of colors from the eightcolor series that allows you to give an interpretation of the current state of the subject, namely: the existing situation, or the behavior appropriate to the existing situation; behaviors features that are held back, or behavior that is not appropriate to the situation; rejected or suppressed features of behavior, or sources of anxiety; the existing problem, or the behavior caused by stress. The level of anxiety is also calculated. The results of the experiment show that before the simulation, 10.9% of the subjects were in a state of disadaptation, 41.8% - of minor anxiety, and 27.3% - of emotional tension. Despite the feeling of stress, and sometimes of a real stress when working with a virtual simulator, students prefer to see the immediate results of the treatment or manipulation performed, rather than just reading about them in textbooks or listening to lectures.

**Key words:** higher medical school, simulation training, psychological tests.

Приобретение профессиональных знаний и практических навыков, столь необходимое для каждого человека в период его обучения в вузе, относится к стрессовым факторам, особенно если речь идет о новых технологиях обучения и улучшении качества образовательного процесса студентов [3]. Особенно остро эта проблема возникает у студентов медицинских вузов, которые испытывают сильнейшее психоэмоциональное напряжение, как из-за значи-

тельного объема учебного материала, так и в процессе овладения практическими навыками при прохождении имитационных модулей на базе симуляционно-аттестационного центра.

На современном этапе «успешный врач» обязан иметь большой практический опыт. Для того, чтобы отработать без риска для пациентов все необходимые навыки и выработать умения, создаются симуляционно-аттестационные центры – учреждения, осуществляющие с помощью симуляционных технологий обучение, тестирование и аттестацию студентов, ординаторов, аспирантов и врачей. Основу этих центров составляют классы по различным специальностям, обучение в которых происходит на симуляционном оборудовании различных уровней реалистичности, активно используются современные электронные ресурсы [1, 2].

В воспитательной и педагогической практике следует различать по меньшей мере два типа психических стрессоров, к одному из которых относятся ситуации перенапряжения в любых его формах: соревнования, экзамены, зачеты, коллоквиумы, опросы и другое; к другому же – процесс самого воспитания, обучения и учения с повседневными формами сложного взаимодействия микро-стрессоров и микро-стрессов. Выделение последних (вместо, например, обсуждения взаимодействия «стимул – реакция») представляется совершенно оправданным прежде всего потому, что механизмы макро- и микро-стрессов едины. Адаптация учащихся к образовательному процессу зависит от многих факторов: физического развития, конституции, развития нервной системы, функционального состояния органов и систем, и, в том числе, от состояния психоэмоциональной сферы личности [4, 5].

**Материал и методы** В эксперименте участвовали 74 студента 5 курса лечебного факультета ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России (Амурская ГМА) при прохождении стандартного имитационного модуля симуляционно-аттестационного центра (САЦ) «Острый стенозирующий ларинготрахеит». Стандартный имитационный модуль «Острый стенозирующий ларинготрахеит» включен в программу обучения студентов в цикле «Детские болезни». Для анализа психоэмоционального уровня и толерантности к неопределенности у студентов использованы два психологических теста: Баднера и цветовой тест Люшера. Результатами шкалы толерантности к неопределенности Баднера является выявление уровня толерантности и интолерантности к неопределенности, которая представляет собой симуляционная аттестация. Тест Люшера представляет собой выбор цветов из восьмичетного ряда, которые позволяют дать интерпретацию актуального состояния исследуемого, а именно: существующая ситуация, или поведение, подходящее к существующей ситуации; черты поведения, которые сдерживаются, или поведение, неподходящее к существующей ситуации; отвергнутые или подавленные черты поведения или источники беспокойства; существующая проблема или поведение, порожденное стрессом. Так же происходит подсчет уровня тревожности.

**Результаты исследования и обсуждение полученных данных** По результатам проведенного теста Люшера было выявлено, что у 10,9% тестируемых до симуляции выявлено состояние дезадаптации, что, скорее всего, вызвано эмоциональной напряженностью, выражающейся во временном снижении психических функций (от их нормального уровня развития) в силу механизмов накопления физиологического нервного истощения и возникновения симптомов псевдоадаптивного поведения. Признаки эмоциональной напряженности выявлены у 27,3% учащихся, незначительная тревожность определялась у 41,8% студентов, 20% респондентов показали состояние спокойствия перед прохождением стандартного имитационного модуля «Острый стенозирующий ларинготрахеит» ( $p < 0,05$ ). При гендерном анализе психоэмоционального состояния студентов выявили, что эмоциональная напряженность более выражена в женской группе – 59,1%. В состоянии дезадаптации находились 13,8% участников, у 20,3% отмечалась незначительная тревожность, и только 6,8% студентов оставались спокойными ( $p < 0,05$ ). Эмоционально спокойными и уравновешенными перед прохождением имитационного модуля «Острый стенозирующий ларинготрахеит» оказались более половины представителей мужской группы учащихся – 62,5%, 25% респондентов пребывали в незначительной тревожности, у 12,5% была выявлена эмоциональная напряженность, состояние дезадаптации не определялось ни в одном случае ( $p < 0,05$ ). После симуляции тест Люшера показал, что число студентов с состоянием дезадаптации уменьшилось в два раза (составило 5,5%), но они так и остались в состоянии эмоционального напряжения (34,8%), что может быть связано с чрезмерной мобилизацией физиологических функций организма (в первую очередь, нервной системы), возникающей в условиях решения трудной задачи или в опасной ситуации ( $p < 0,05$ ). Признаки незначительной тревожности и спокойствия выявлены у 45,4% и 14,3% учащихся соответственно ( $p < 0,05$ ). Результаты шкалы толерантности к неопределенности Баднера показали, что до симуляции уровень толерантности к неопределенности у 54,6% студентов был средним, у 29,6% – ниже среднего, у 13,5% – низким, у 2,3% – выше среднего ( $p < 0,05$ ). Так как личность, толерантная к неопределенности, рассматривает любую неопределенную ситуацию как возможность выбора, развития, приобретения нового опыта, не испытывает деструктивной тревоги в неопределенных ситуациях, способна активно и продуктивно действовать в них, можно утверждать: полученные данные свидетельствуют о том, что только 86,4% исследуемых были готовы к сдаче модуля. Остальные студенты были не готовы, что может быть обусловлено ненадлежащей подготовкой к занятию, стрессом, индивидуальной профессиональной непригодностью или чрезмерной мобилизацией физиологических функций организма (особенно нервной системы), возникающей в условиях решения трудной задачи.

После симуляции увеличилось количество респондентов с высоким и выше среднего уровнями толерантности к неопределенности, 2,3% и 4,6% соответственно, что может быть обусловлено снижением уровня тревожности ( $p < 0,05$ ).

**Заключение.** Для эффективной подготовки медицинских кадров необходимо наличие высокой мотивации к учебе у студентов при оптимальном функциональном состоянии их организма. Только в этом случае возможно достижение максимального уровня профессиональной додипломной подготовки при минимальных потерях психического и физического здоровья студентов. Однако, в процессе обучения в медицинском вузе существуют периоды, отрицательно влияющие на оба эти блока – мотивационный и функциональный. Речь идет об экзаменаци-

онных сессий, а также о прохождении текущей, промежуточной аттестаций и государственной итоговой аттестации студентами лечебного и педиатрического факультетов академии.

Таким образом, мы предлагаем рассматривать симуляционные технологии в обучении студентов не только как составную часть клинической подготовки, а как один из механизмов, запускающих и формирующих клиническое мышление на высоком и мотивированном уровне. Кроме того, результаты исследования могут быть использованы в работе по повышению эффективности индивидуального взаимодействия педагогов и студентов, саморегуляции студентами своих психических состояний в период прохождения имитационных модулей САЦ.

#### **Литература**

1. Арутюнян К.А., Чупак Э.Л., Бабцева А.Ф. Использование современных электронных ресурсов на кафедре детских болезней // Материалы научно-методической конференции «Проектирование и ресурсное обеспечение образовательных программ, современные электронные образовательные ресурсы и методики обучения с их использованием». Благовещенск, 2015. С. 9–11.
2. Шанова О.В., Бойченко Т.Е., Бабцева А.Ф. Использование симуляционного обучения на кафедре детских болезней // Материалы конференции по вузовской педагогике «Эффективное управление и организация образовательного процесса в современном медицинском вузе». Красноярск, 2014. С. 530–531.
3. Юткина О.С., Бабцева А.Ф. Роль балльно-рейтинговой технологии в улучшении качества образовательного процесса и активизации самостоятельной работы студентов по клинической генетике в медицинском вузе. В сборнике: Современные аспекты реализации ФГОС и ФГТ. Вузовская педагогика. Материалы конференции. Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого. 2013. С. 147–149.
4. Yutkina O.S. Adaptive reactions of children depending on their age / The 13th Sino-Russia Forum of Biomedical and Pharmaceutical Science. 2016. P. 118–119.
5. Yutkina O.S. Adaptation reactions of Junior school children // Amur Medical Journal. 2016. № 3-4 (15-16). P. 122–124.

**УДК 378**

**Т.А. Баталова, Г.Е. Чербикова, Н.Р. Григорьев**

ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России, Благовещенск, Россия

### **ФОРМИРОВАНИЕ УМЕНИЯ РАБОТАТЬ В КОМАНДЕ КАК ОДИН ИЗ АСПЕКТОВ УПРАВЛЕНИЯ КАЧЕСТВОМ ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТА**

**Резюме** ФГОС ВО по специальностям «Лечебное дело» и «Педиатрия» указывают на необходимость формирования ОК-8 – готовность к работе в коллективе, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия. В наше время умение работать в команде ценится работодателями очень высоко. Одним из вариантов формирования компетенции ОК-8 является работа в малых группах. В курсе нормальной и клинической физиологии при проведении практических занятий часто используется метод малых групп: при выполнении эксперимента реального и виртуального, решения ситуационных задач.

**Ключевые слова:** медицинский вуз, работа в команде, управление качеством подготовки специалистов.

### **FORMING THE TEAM'S WORK AS ONE OF THE ASPECTS OF QUALITY MANAGEMENT OF THE SPECIALIST TRAINING**

T.A. Batalova, G.Y. Cherbikova, N.R. Grigor'ev

FSBEI HE Amur SMA HM, Blagoveshchensk, Russia

**Abstract** FSBE HE in specialties “Medical business” and “Pediatrics” indicate the need for the formation of GC-8 - willingness to work in a team, tolerantly perceive social, ethnic, confessional and cultural differences. In our time, the ability to work in a team is highly valued by employers. One of the options for forming the GC-8 competence is working in small groups. In the course of normal and clinical physiology when conducting of practical exercises, the method of small groups is often used: during performing an actual and virtual experiments, solving situational problems.

**Key words:** higher medical school, team work, quality management of specialist` training.

Формирование высококвалифицированного специалиста – сложная многогранная задача. Специалист должен обладать значительным багажом знаний и умений.

В наше время умение работать в команде ценится работодателями очень высоко. Поэтому большинство соискателей, не задумываясь, отмечают в резюме, что обладают этим качеством.

Команда – это группа единомышленников, сотрудничающих друг с другом для достижения намеченных общих целей. В результате такого взаимодействия появляется возможность за довольно короткий промежуток времени достичь гораздо более высоких результатов, чем работая поодиночке. В хорошо отлаженном коллективе все обязанности четко распределены между коллегами: одни генерируют идеи, другие разрабатывают планы, третьи налаживают контакты и т.д. Таким образом, дополняя друг друга, люди создают единую сбалансированную команду, в которой каждый занимается тем, что умеет делать лучше всего, а недостатки навыков компенсируются коллегиальными усилиями. В сложившейся команде хорошо отлажены коммуникации, люди