

РОЛЬ И МЕСТО ДЕБРИФИНГА В СИМУЛЯЦИОННОМ ТРЕНИНГЕ

Юдаева Ю.А.¹, Снасапова Д.М.¹, Аксарова Л.Д.¹, Соловых О.А.¹, Свистунова В.А.¹

¹ ФГБОУ ВО «Оренбургский государственный медицинский университет» Минздрава России, Оренбург, e-mail: krona181@yandex.ru

Цель работы - представить опыт ОрГМУ по организации и проведению дебрифинга в рамках групповых симуляционных тренингов, определить и описать эффективные приемы, которые необходимо использовать при проведении дебрифинга в рамках медицинской симуляции. Результаты. Важным этапом любого тренинга является объективная система оценки результатов деятельности с учетом качественных и количественных критериев оценки. Наш опыт показывает, что дебрифинг может и должен использоваться для оценивания эффективности обучения. Дебрифинг является обязательной ключевой фазой симуляционного тренинга. Акцент необходимо делать на сам процесс симуляции, а не ее конечный результат. Особенно важно проведение дебрифинга в случае симуляции, которая предусматривает потенциальный или явный риск, связанный с необходимостью принятия решения, выбора тактики поведения. Без проведения качественного дебрифинга обучающий тренинг может восприниматься как игра и набор упражнений, в этом случае практическая польза для обучающихся будет минимальной, выживаемость практических умений и навыков низкой. Оптимальным способом разбора выполненного симуляционного тренинга в условиях современного медицинского образования является групповой дебрифинг. Профессиональная дискуссия через выявление проблем способствует закреплению знаний и навыков обучающихся. Также обратная связь в ходе дебрифинга позволяет и преподавателю оценить собственные действия по осуществлению симуляции, что положительно влияет на обучающий процесс.

Ключевые слова: симуляционный тренинг, дебрифинг, ролевая игра, обратная связь.

ROLE AND PLACE OF DEBRIEFING IN SIMULATION TRAINING

Yudaeva Y.A.¹, Snasapova D.M.¹, Aksarova L.D.¹, Solovich O.A.¹, Svistunova V.A.¹

¹Orenburg state medical University, Orenburg, e-mail: krona181@yandex.ru

The aim of this work is to provide a University experience for the organization and conduct of group debriefing in simulation training; identify and describe effective techniques that should be used when performing debriefing in a medical simulation. Results. An important stage of any training is an objective system for evaluating performance based on qualitative and quantitative evaluation criteria. Our experience shows that debriefing can and should be used to evaluate the effectiveness of training. Debriefing is a mandatory keyword in simulation training. The emphasis should be on the simulation process itself. Not the end result. Debriefing is especially important in the case of a simulation that involves a potential or clear risk. The risk associated with the need to make a decision, choose tactics of behavior. Without high-quality debriefing, training can be perceived as a game and a set of exercises. In this case, the practical benefits for students will be minimal, and the survival rate of practical skills is low. The optimal way to analyze the simulation training performed in the conditions of modern medical education is group debriefing. Professional discussion through the identification of problems helps to consolidate the knowledge and skills of students. Also, feedback during debriefing allows the teacher to evaluate their own actions to implement the simulation, which has a positive impact on the learning process.

Keywords: simulation training, debriefing, role-playing, feedback.

Симуляционные технологии сегодня активно внедряются на всех уровнях высшего образования в медицине: начиная с базовых общемедицинских навыков на младших курсах и заканчивая навыками командной работы у врачей с опытом работы в ходе дополнительного профессионального образования.

Симуляция – это образовательная технология, в основе которой лежит интерактивный тип деятельности, через создание реальной клинической ситуации и полное погружение в нее. Использование симуляции обогащает практический опыт обучающегося в условиях, безопасных для пациента, позволяет формировать простые технические и нетехнические навыки. Хорошим методом формирования нетехнических навыков является симуляционный тренинг, который базируется на выполнении практических действий в ходе специально организованного интерактивного общения с другими обучающимися и тренером-преподавателем.

В рамках традиционных учебных планов подобные тренинги могут быть реализованы на групповых практических занятиях. Распространенным классическим приемом группового симуляционного тренинга является деловая учебная игра. Одним из распространенных приёмов при проведении тренингов является разновидность симуляционного обучения - учебная (деловая) игра [1]. Подобная технология подразумевает использование одновременно двух методов: информирование курсанта и выполнение им задания. Важным этапом в любой симуляции является контроль освоения материала.

Одним из элементов контроля эффективности симуляционного тренинга является качественно проведенный дебрифинг. Однако в настоящее время нет четких рекомендаций по методике контроля, редко применяется такая методика, как дебрифинг.

Цель работы - представить опыт ОрГМУ по организации и проведению дебрифинга в рамках групповых симуляционных тренингов, определить и описать эффективные приемы, которые необходимо использовать при проведении дебрифинга в рамках медицинской симуляции.

Материал и методы исследования

При решении поставленных задач проводился анализ:

- педагогической, научной, психологической литературы;
- собственного инновационного педагогического опыта;
- учебной документации: рабочих программ, хронологических карт симуляционных тренингов, опросных листов обучающихся (шкала Лайкерта). В опросе приняли участие 42 ординатора 2 года обучения разных специальностей.

Результаты исследования и их обсуждение

В условиях симуляционно-аккредитационного центра ОрГМУ активно реализуются симуляционные тренинги в учебном процессе студентов старших курсов, ординаторов и врачей по всем специальностям.

Симуляционные тренинги, как правило, не направлены на формирование новых навыков, а закрепляют и совершенствуют уже имеющиеся, способствуют вовлечению в работу интеллекта обучающихся, развитию креативной деятельности.

Важным этапом любого тренинга является объективная система оценки результатов деятельности с учетом качественных и количественных критериев оценки [2]. Система оценки базируется на профессиональных стандартах, клинических рекомендациях. Принципиальным отличием группового тренинга от других методик являются самостоятельное выполнение элемента профессиональной деятельности и ответственность обучающегося за результат через контроль правильности выполнения и обратную связь от преподавателя/тренера. Еще одним ключевым моментом при реализации симуляционных тренингов, по нашему мнению, является дебрифинг.

Изначально термин «дебрифинг» (англ. debriefing) был взят американскими психологами из военной практики, где он обозначал процедуру, обратную «брифингу» (своеобразный «разбор полётов»). Еще одной задачей такого разбора ситуации являлось снижение психологического стресса и возможность для солдата вернуться к своим обязанностям [3]. Долгое время этот прием активно использовался психологами в мирной жизни как кризисное вмешательство, необходимое для того, чтобы ослабить стресс, вызванный психической травмой у нормальных людей.

Сегодня дебрифинг широко используется не только в процессе социально-психологического тренинга, но и в образовании, в том числе и медицинском. Концепция симуляционного обучения позволяет успешно использовать дебрифинг в медицинском образовании как структурированный процесс обратной связи по результатам учебного процесса, в ходе которого преподаватель/тренер задает ряд вопросов, а курсант анализирует результаты собственного выполнения задания [4].

Наш опыт показывает, что дебрифинг может и должен использоваться для оценивания эффективности обучения. Преподаватель является важной частью процесса дебрифинга. Однако его проведение требует от преподавателя знания психологических аспектов проведения дебрифинга, владения интерактивными педагогическими методиками. В арсенале ведущего дебрифинг должны быть знание и опыт проведения группового дебрифинга, умение работать с людьми, владение приемами эмпатии. Как правило, руководит дебрифингом один человек, но может быть и несколько ассистентов (молодые преподаватели).

Возможные цели дебрифинга:

- выведение участников симуляционного тренинга из назначенных ролей;
- снижение эмоционального напряжения после участия в симуляции;

- анализ хода симуляции (почему так?);
- выявление изменений и перемен у участников, возникших в ходе симуляции;
- соотнесение игрового опыта с реальными ситуациями, определение важности сформированных умений;
- анализ эффективности действий участников;
- определение возможных «зон роста».

Причина неадекватного дебрифинга чаще всего заключается в том, что преподаватель не до конца осознает функции, которые он выполняет:

- устранение и исправление ошибок;
- возможность развития у обучающихся способности к самоанализу;
- соотнесение конечного результата с изначально поставленными задачами;
- формулирование выводов.

Для получения хорошего результата дебрифинг должен быть структурирован.

Первый этап – реакция, сбор данных, информации.

Второй этап – осознание.

Третий этап – резюме.

Дебрифинг - это структурированный процесс обратной связи, технически состоящий из ряда вопросов, которые задает преподаватель после выполнения задания. Вопросы для дебрифинга формулируются в зависимости от поставленных целей тренинга. В различных тренингах один и тот же навык может использоваться в разных целях, соответственно и вопросы дебрифинга меняются [5; 6].

Шаг первый – «Как вы себя чувствуете?». Это этап эмоциональных реакций. Участниками дебрифинга являются активные участники, присутствовавшие рядом и наблюдавшие пассивно. Для проведения дебрифинга желательно использовать изолированную комнату с удобной обстановкой. Участникам лучше расположиться вокруг стола.

Лучше всего начинать разговор с человека, который был в центре проблемы или события. Оказавшись в центре внимания и ситуации, он наверняка был подвергнут максимальным эмоциональным нагрузкам. После этого участники по очереди рассказывают об общем впечатлении от произошедшего. Это способствует снижению эмоционального фона, который возник в процессе симуляции, снятию «ролей» и возвращению к реальной жизни. Курсант может «застрять» в симуляции, поэтому так важно дать человеку выплеснуть все свои эмоции, не прерывая его. Иначе он будет закрыт для следующего этапа, сконцентрировавшись только на своих переживаниях. 93% опрошенных ординаторов отметили высокую значимость этой фазы. Также эта фаза дает дебриферу возможность

определить психотип курсанта, что необходимо учитывать в дальнейшем. Не стоит принуждать к откровению, если у участника нет желания говорить.

В процессе тренинга ведется аудиовидеонаблюдение. Активные участники тренинга могут быть смущены этим, так как, возможно, проявили себя не с лучшей стороны, особенно если это уже практикующие доктора, повышающие свою квалификацию. Важно, чтобы участники тренинга были уверены в соблюдении конфиденциальности, необходимо гарантировать, что все сказанное и сделанное останется в симуляционном центре. Соблюдение конфиденциальности дает курсантам ощущение психологической безопасности.

Необходимо также донести до участников, что дебрифинг не предусматривает оценки и критики. Дебрифинг - это не приговор, а только обсуждение по правилам. Подобный подход снимает страх, исключает возникновение взаимных обвинений и упреков, которые возникают из-за расхождения в подходах, мыслях и ощущениях.

Шаг второй – «Что случилось?». Это этап сбора данных и информации. При традиционной форме обратной связи преподаватель дает оценку и необходимые установки. Он уже владеет знанием и способом решения проблемы, а участники только соглашаются с обратной связью и принимают предоставленную им информацию.

Обратная связь с помощью дебрифинга объединяет усилия участников и преподавателя для «создания знания». Преподаватель не дает оценку произошедшему, а задает вопросы участникам, помогающие получить собственную оценку события.

Участникам тренинга предлагается вспомнить, что с ними происходило, рассказать о своих действиях, пережитом практическом опыте. Участники описывают временную последовательность этапов, собственное восприятие события и представление о правильном алгоритме действий. В дебрифинге у участников нет потребности спорить с преподавателем (как это бывает при традиционной форме обратной связи), так как источником большинства суждений являются сами участники. У преподавателя также нет необходимости доказывать что-либо участникам, так как в основе дискуссии – их опыт, их оценка этого опыта и его результаты, собственные выводы и работа над ошибками.

Продолжительность этой фазы может меняться в зависимости от количества участников, но необходимо выслушать всех, в том числе и пассивных участников. Это важно, так как каждый участник реконструирует картину по-своему, основываясь на своем восприятии и знаниях, возможно, ошибочных.

Вопросы, запускающие эту фазу, могут быть следующего типа: «Какими были Ваши первые мысли? Что произошло с пациентом? Какую роль Вы выполняли в этой ситуации? Почему Вы решили провести именно эту манипуляцию?».

Среди участников могут быть люди, которые не спешат поделиться своими переживаниями и ощущениями, потому что они кажутся им неуместными или они понимают, что сделали много ошибок. И если проявить излишнее давление, объем обратной связи может восприниматься как критика, и участник тренинга включает защитную реакцию. Участники начинают активно объяснять свои неудачи, привлекая окружающие факторы: лимит времени, смущение от видеокамеры, присутствие наблюдателей и т.д. Другие ссылаются на отсутствие четких инструкций, нереалистичность ситуации, слабую организацию процесса, третьи становятся в оппозицию, напрямую обвиняют преподавателя в непрофессионализме.

Защитная реакция является для участника важным элементом сохранения самоуважения в глазах группы. И преподаватель должен с уважением и пониманием отнестись к этой особенности учащегося. В этом случае лучше сместить внимание с этого участника, перевести обсуждение его успешности на групповую дискуссию об общих моментах по прорабатываемой теме. В результате участник, получивший «неуютную» обратную связь, сможет ощутить себя в безопасности и с большим энтузиазмом примет участие в процессе.

Шаг третий – «Чему Вы научились?». Предыдущий этап постепенно освобождает участников от роли и переводит их в положение объективного аналитика. Если два предыдущих шага содержат в основном открытые вопросы, на этом этапе предпочтительнее вопросы аналитического характера. «Кто был лидером? Какую стратегию выбрали? Довольны ли Вы результатом? Если нет, что помешало его достичь? Что Вы думаете о действиях других участников ситуации?» Эти и другие вопросы запускают генерацию гипотез и наложение их на реально выполненные действия, подведение теоретической базы. На этом этапе преподаватель может внести в дискуссию свои знания и опыт. В ходе исследовательского интервью участник может открыть для себя новые аспекты изучаемой темы, другое понимание какого-либо действия, умения и т.д. 89% участников при опросе указали, что улучшили свои практические умения в ходе симуляционного тренинга с последующим дебрифингом, 91% - повысили уровень своих теоретических знаний.

Шаг четвертый – «Как это соотносится с реальной жизнью?». Важно, чтобы проигранная ситуация была близка к профессиональной деятельности курсантов, участвующих в симуляции. Эта фаза помогает соотнести опыт, полученный в симуляции, с опытом в реальной жизни. Если участник видит связь изучаемой ситуации с «рабочим местом», выводы становятся более содержательными, легче воспринимаются и впоследствии внедряются в практическую деятельность.

На данном этапе следует следить за тем, чтобы комментарии ситуации были позитивными. Акцент надо делать на том, что было сделано правильно и хорошо, а не на

том, что сделано не было. Многие преподаватели пренебрегают этим важным правилом дебрифинга. Ошибки участников и без помощи наставника будут озвучены в дискуссии.

Шаг пятый – «Какие выводы?». Подведение итогов в медицинской симуляции может быть мощным инструментом улучшения результата обучения. Дебрифинг углубляет понимание медицинской практики, позволяет перебросить мостик от тренинга к реальной практике.

Шаг шестой – «Что бы Вы сделали по-другому?». Эта часть дебрифинга направлена на создание альтернативных стратегий. Участники описывают свои действия, если бы им был предоставлен шанс пройти через эту ситуацию еще раз. Частичное, а иногда и полное повторение симуляции – хорошее завершение ролевой игры. Если действия участников подвергались серьезной критике, у этих игроков остается чувство неудовлетворенности и желание все исправить. Умения в симулированных условиях можно повторить и усовершенствовать. Поэтому рекомендуется повторить хотя бы фрагмент симуляции, возможно, с изменениями для проверки качества усвоения материала. Однако на практике от повтора часто отказываются, экономя время.

Преподавателю необходимо серьезно готовиться к дебрифингу. Продолжительность дебрифинга должна быть в два-три раза дольше самой симуляции. Опыт показывает, что слабое планирование дебрифинга неизбежно приводит к преждевременному его завершению. Дискуссия обрывается, и сокращается не только запланированный учебный процесс, но и упускаются важные темы, которые должны были быть обязательно затронуты. Использование опросного листа также позволяет получить обратную связь.

96% опрошенных высоко оценили роль дебрифинга в формировании практических навыков и знаний. Результаты опроса показали, что 62% ординаторов улучшили свои практические навыки, а 90% повысили уровень теоретической подготовки. 83% признают ключевую роль преподавателя и степени его готовности для правильного выстраивания дебрифинга. 81% обучающихся, которые в ходе симуляционного тренинга допустили серьезные ошибки, указали в анкете, что отсутствие «тыканья носом в ошибки» значительно снизило уровень стресса, что положительно повлияло на степень усвоения материала. 68% считают, что дебрифинг самый эффективный этап симуляционного тренинга.

Вывод

Дебрифинг является обязательной ключевой фазой симуляционного тренинга. Акцент необходимо делать на сам процесс симуляции, а не ее конечный результат. Особенно важно проведение дебрифинга в случае симуляции, которая предусматривает потенциальный или явный риск, связанный с необходимостью принятия решения, выбора тактики поведения. Без проведения качественного дебрифинга обучающий тренинг может восприниматься как игра

и набор упражнений, в этом случае практическая польза для обучающихся будет минимальной, выживаемость практических умений и навыков низкая.

Оптимальным способом разбора выполненного симуляционного тренинга в условиях современного медицинского образования является групповой дебрифинг. Профессиональная дискуссия через выявление проблем способствует закреплению знаний и навыков обучающихся. Также обратная связь в ходе дебрифинга позволяет преподавателю оценить и собственные действия по осуществлению симуляции, что положительно влияет на обучающий процесс.

Список литературы

1. Муравьев К.А. Симуляционное обучение в медицине-переломный период // *Фундаментальные исследования*. 2011. № 10-3. С. 534-537.
2. Хаматханова Е.М. Дебрифинг // *Специалист по медицинскому симуляционному обучению* / под ред. Кубышкина В.А., Свистунова А.А., Горшкова М.Д., Балкизова З.З. М.: РОСОМЕД: ГЭОТАРМедиа, 2016. С. 194–209.
3. Решетников М.М. Особенности состояния, поведения и деятельности людей в экстремальных ситуациях с витальной угрозой: стихийные бедствия, техногенные катастрофы, теракты [Электронный ресурс]. URL: <http://anthropology.ru/ru/text/reshetnikov-mm/osobennosti-sostoyaniya-povedeniya-i-deyatelnosti-lyudey-v-ekstremalnyh> (дата обращения: 30.03.2020).
4. Васильева Е.Ю. Организация и аккредитация симуляционного центра на медицинском факультете: на примере университета г. Ниццы (Франция) // *Медицинское образование и профессиональное развитие*. 2012. № 3 (9). С. 93-94.
5. Свистунов А.А. Имитационное обучение в системе непрерывного профессионального медицинского образования. М., 2012. 120 с.
6. Ogden P.E., Cobbs L.S., Howell M.R., Sibbitt S.J., Di-Pette D.J. Clinical simulation: importance to the internal medicine educational mission. *Am. J. Med.* 2007. № 120 (9). P. 820-824.