

# Динамічні зміни знань і ступеня мотивації сімейних лікарів та медсестер після проходження ними інтерактивного тренінгу

I. В. Шушман<sup>1</sup>, П. О. Колесник<sup>2</sup>

<sup>1</sup>ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

<sup>2</sup>Навчально-науковий тренінговий Центр сімейної медицини та долікарської допомоги, м. Ужгород

**Мета дослідження:** оцінювання ефективності тренінгових занять щодо зміни рівня знань та ступеня мотивації сімейних лікарів стосовно впровадження в їхню клінічну практику доказового скринінгу та превентивних заходів.

**Матеріали та методи.** До проведення інтерактивного тренінгу, одразу після проведення, через 3 і 12 міс після тренінгу проводили оцінювання знань учасників, а також оцінювання мотивації щодо впровадження знань у практичну діяльність. Загальна кількість осіб, які взяли участь у тестуванні, становила 334 особи, серед яких 68,7% сімейних лікарів та 31,3% медсестер.

**Результати.** За результатами тестування середній рівень знань сімейних лікарів на початку тренінгу був досить низьким і становив лише  $6,1 \pm 1,8$  бала із 20 можливих. Одразу після тренінгу рівень знань достовірно підвищився і становив  $14,9 \pm 2,3$  бала ( $p < 0,001$ ), а через 3 міс після тренінгу середній рівень знань зменшився до  $10,21 \pm 3,21$  бала, але був вище, ніж до початку тренінгу ( $p > 0,005$ ). Рівень мотивації медпрацівників на початку тренінгу був середнім, одразу після тренінгу рівень мотивації підвищився до  $19,95 \pm 2,38$  бала і був достовірно вище, ніж спочатку ( $p > 0,005$ ). Через 3 міс після тренінгу рівень мотивації учасників тренінгу до впровадження змін у практиці дещо знизився і становив  $19,11 \pm 3,18$  бала ( $p < 0,005$ ), а через 12 міс після тренінгу він виявився достовірно нижче попередніх даних –  $16,1 \pm 4,53$  бала ( $p > 0,005$ ) і фактично відповідав стартовому стартовому рівню мотивації, зареєстрованому до тренінгу.

**Заключення.** Інтерактивні тренінги виявилися ефективним методом підвищення рівня знань і мотивації медпрацівників щодо впровадження в їхню клінічну практику доказових рекомендацій з профілактики і скринінгу кардіоваскулярних ризиків. Хоча рівень знань медпрацівників залишився стабільним через 3 і 12 міс після тренінгу, рівень мотивації через 12 міс після тренінгу достовірно знизився за відсутності низки факторів, що підтримують мотивацію медичного персоналу до змін.

**Ключові слова:** тренінговий центр, тренінг, сімейна медицина.

Переважає більшість скринінгових заходів в Україні не базуються на даних доказової медицини, тому важливим є підвищення рівня знань та мотивації сімейних лікарів щодо впровадження в їхню клінічну практику низки рекомендацій, що ґрунтуються на доказах. Назріла необхідність оптимізації безперервної медичної освіти лікарів та наближення її до європейських стандартів. На жаль, до сьогодні у сучасній підготовці лікарів значну частину часу посідають лекційні заняття і семінарські заняття, які передбачають мінімальну активність слухачів. Згідно із світовими даними щодо ефективності різних форм навчання, класичне лекційне подання інформації має найменший (5%) рівень засвоєння матеріалу аудиторією. Натомість найбільш ефективними формами вважаються навчання інших (90%) та практикуми (75%) [2].

Однією із сучасних форм навчання є інтерактивні тренінги, які успішно поєднують у собі різні форми активізації уваги слухачів і залучення їх до практичних дій. Інтерактивні методики тренінгу використовують у системі підготовки сімейних лікарів у складі моделі «змішаного навчання» («blended teaching») у більшості європейських країн, вони рекомендовані провідними європейськими організаціями, зокрема Міжнародною Асоціацією викладачів сімейної медицини (European Academy of Teachers in General Practice/Family Medicine – EURACT).

Проведення семінарів-тренінгів для лікарів ЗПМС суттєво відрізняється від формату лекційних, семінарських та практичних занять, прийнятого у класичних вітчизняних вищих навчальних закладах. Цей факт дозволяє збільшити ефективність подання і засвоєння практичних знань лікарями [1].

Як форма педагогічного впливу інтерактивний тренінг передусім передбачає використання активних методів групової роботи: «мозковий штурм», роботу в малих групах, демонстрацію, ситуаційні задачі, рольові ігри, зворотний зв'язок.

Інноваційні методи активного навчання використовують для тренування та розвитку творчого мислення, формування відповідних практичних умінь та навичок, зокрема при ознайомленні лікарів з напрямками превентивних втручань і скринінгу, які базуються на доказах. Проте незрозуміло, як довго залишаються на певному рівні отримані слухачами у процесі тренінгу знання. Також цікаво, що відбувається з мотивацією сімейних лікарів щодо впровадження змін у власну практику у віддалений період після тренінгу.

**Мета дослідження:** оцінювання ефективності тренінгових занять щодо зміни рівня знань та ступеня мотивації сімейних лікарів стосовно впровадження в їхню клінічну практику доказового скринінгу та превентивних заходів.

## МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

З метою оцінювання рівня знань сімейних лікарів було проведено тестування, що включало 20 запитань щодо тематики тренінгу на початку, в кінці, через 3 та через 12 міс після проведення тренінгу. Правильна відповідь оцінювалася в 1 бал, відповідно максимальна кількість балів становила 20 балів.

Рівень мотивації сімейних лікарів щодо впровадження в їхню клінічну практику доказового скринінгу був оцінений за 25-бальною шкалою адаптованого нами опитувальника (IDEA Health and Fitness Association), в якому сума балів від 1 до 10 відображала низький рівень мотивації, 11–19 балів – середній, а 20 балів і більше – високий рівень мотивації.

Статистичне оброблення даних проводили за допомогою програми SPSS22, IBM Statistics.

Загальна кількість осіб, які взяли участь у тестуванні, становила 334 особи, серед яких 68,7% сімейних лікарів та 31,3% медсестер. Середній вік учасників тренінгу становив  $45,4 \pm 12,8$  року, кількість осіб молодше 45 років – 47,6%, старше 45 років – 52,4% відповідно. У сільській місцевості працювали 73,4% учасників тренінгу. Кількість осіб із досвідом роботи 20 років і більше становила 65,2%.

Інтерактивний тренінг лікарів та медсестер на базі тренінгового Центру ФПО УжНУ було розроблено у рамках проекту Світового банку «Поліпшення охорони здоров'я на службі у людей в Закарпатській області». Тренінги на тему «Доказові кроки профілактики, скринінгу і менеджменту серцево-судинних ризиків у практиці сімейного лікаря» проводилися для груп у кількості 30 осіб, в які входили лікарі і медсестри з одного або декількох районів Закарпатської області. Всього було проведено 11 тренінгів за даною тематикою для медичного персоналу первинної ланки всіх районів Закарпаття.

Після ознайомлення із структурою тренінгового дня учасники пройшли вхідне тестування за зазначеною темою. На початку семінару для всіх присутніх була проведена вступна інтерактивна лекція за обраною темою, яка мала не тільки ознайомчий, але і мотиваційний характер. Виклад матеріалу проводився з використанням методик «мозкового штурму», роботи в малих групах, розбору клінічних випадків, кейз-презентацій. Для підвищення ефективності проходження занять всіх присутніх було розподілено на малі групи. Процес розподілу проходив цілеспрямованим створенням неоднорідних груп за віком, стажем і фахом, що на думку організаторів дозволило розглянути проблему з практичної та теоретичної точки зору, а також з'явилася можливість обміну досвідом. Шляхом ініціювання дискусії тренери, досвідчені викладачі ФПО, деякі з них – члени EURACT, нівелювали відмінності всередині груп, завдяки чому учасники вільно висловлювали свої думки. У створених групах проводилися дискусії з актуальних проблем профілактики, скринінгу і менеджменту серцево-судинних захворювань, а також пошук шляхів їхнього вирішення і подолання бар'єрів.

Тривалість кожного етапу тренінгу була однаковою – 45 хв, що дало можливість максимально ефективно здійснювати ротацию груп, щоб усі учасники почергово ознайомилися із запланованими тематиками. З метою зменшення інтелектуального навантаження та відновлення розумового потенціалу після кожного пройденого семінару передбачався нетривалий відпочинок (5–15 хв). Після вступної інтерактивної лекції було передбачено обідню перерву.

Хоча тематика семінарів-воркшопів була спільною, однак методики їхнього проведення суттєво відрізнялися, що посилювало зацікавлення і увагу учасників тренінгів. Так, семінар № 1 (тема: «Доказові підходи до ефективного консультуван-

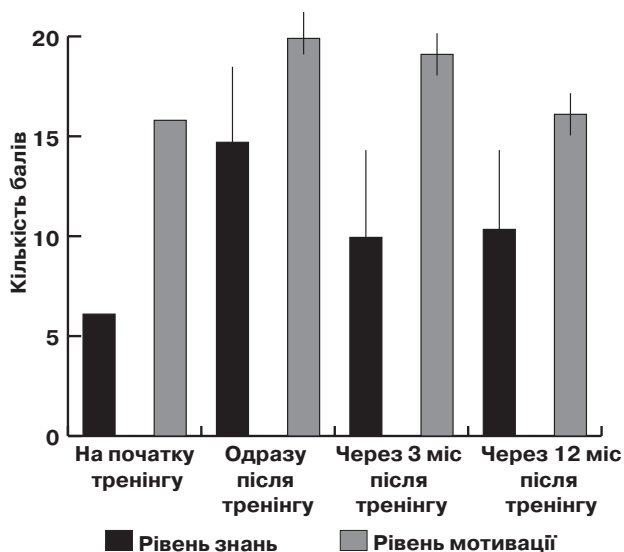
ня пацієнтів із серцево-судинними ризиками») був проведений за методикою рольових ігор, за допомогою якої активно підвищується ступінь залучення слухачів, виникає можливість вчитися один в одного. З метою закріплення отриманих знань та застосування їх у практичній діяльності, учасникам тренінгу були запропоновані ситуаційні задачі, максимально наближені до реальних життєвих ситуацій, де слухачі мали можливість застосувати нові знання і навички щодо ефективного консультування пацієнтів.

Семінар № 2 (тема: «Скринінг і менеджмент компонентів метаболічного синдрому») проходив у формі клінічного розбору пацієнта за активного використання методики «мозкового штурму». Крім того, з метою трансформації теоретичної інформації у практичні дії, тренерами була застосована методика демонстрації. Систематизований виклад матеріалу дозволив надзвичайно легко засвоювати достатньо великий обсяг інформації. Крім того, до уваги учасників був представлений розроблений авторами тренінгу онлайн-ресурс «Калькулятор профілактики і скринінгу», що дозволяє лікарю шляхом введення основних параметрів пацієнта (вік, стать, зріст, маса тіла) та кількох уточнюючих запитань щодо факторів ризику (куріння, вживання алкоголю, сексуальна поведінка) отримати чіткі алгоритми і рекомендації високого рівня доказовості щодо основних моментів профілактики та скринінгу певних захворювань у конкретного пацієнта.

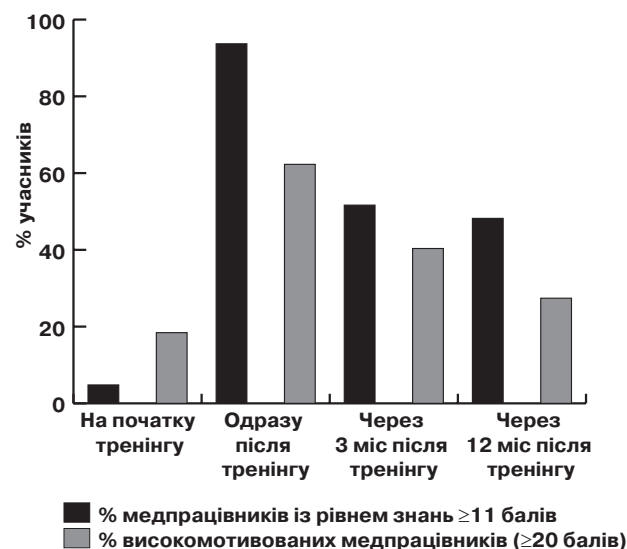
Семінар № 3 (тема: «Доказові кроки призначення раціональної статинотерапії пацієнтам із серцево-судинними ризиками») проходив у формі розбору клінічного кейсу з поясненнями та інтерактивним поданням матеріалу і наступним розподілом учасників на малі групи, що дало змогу залучити лікарям до диференційної діагностики різноманітних клінічних випадків.

Після проведених практичних семінарів до уваги всіх учасників було подано ще один блок за темою «Менеджмент артеріальної гіпертензії та її ускладнень» з використанням методик мозкового штурму, ситуаційних задач, після чого було проведено вихідне тестування.

Наприкінці тренінгового дня був оцінений зворотний зв'язок, де кожен учасник мав можливість виокремити свої враження, пропозиції та виділити моменти, які були новими і найбільш цікавими особисто для нього.



Мал. 1. Середній рівень знань та мотивації учасників тренінгу за результатами анкетування



Мал. 2. Відсоток учасників тренінгу, які мали рівень знань вище середнього та високий ступінь мотивації тренінгу за результатами анкетування

## РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Під час аналізу відповідей респондентів кількість отриманих відповідей до і одразу після тренінгу становила 100%, а через 3 і 12 міс – 75%. За результатами тестування середній рівень знань сімейних лікарів на початку тренінгу був досить низьким і становив лише 6,1±1,8 бала із 20 можливих (мал. 1). Отже, рівень знань медпрацівників до тренінгу був нижче середнього, а отже вибрана нами тематика семінарів була вкрай актуальною. Після тренінгу рівень знань достовірно підвищився і становив 14,9±2,3 бала ( $p<0,001$ ). Через 3 міс після тренінгу середній рівень знань лікарів зменшився до 10,21±3,21 бала, але був вищим, ніж до початку тренінгу ( $p>0,005$ ). Середній рівень знань лікарів через 1 рік після тренінгу становив 10,35±3,28 бала і був вірогідно вищим, ніж до тренінгу ( $p>0,005$ ).

Кількість лікарів і медсестер, що мали рівень знань вище середнього ( $\geq 11$  балів) на початку тренінгу становила лише 4,8%, одразу після тренінгу – 93,69%, через 3 міс після тренінгу – 51,65%, через 12 міс – 48,2% (мал. 2).

Рівень мотивації до впровадження змін щодо превентивних заходів, які базуються на доказах, у практику медпрацівників на початку тренінгу був середнім і становив 15,82±3,42 бала із 25 можливих (див. мал. 1). Після тренінгу рівень мотивації підвищився до 19,95±2,38 бала і був вірогідно вищим за попередні результати ( $p>0,005$ ). Через 3 міс після тренінгу рівень мотивації учасників тренінгу до змін у практику дещо знизився і становив 19,11±3,18 бала ( $p>0,005$ ), а через 12 міс після тренінгу середній рівень мотивації медпрацівників виявився вірогідно нижчим за попередній – 16,1±4,53 бала ( $p>0,005$ ) і фактично відповідав стартовому рівню, зареєстрованому до тренінгу.

### Эффективность тренинговых занятий в изменении уровня знаний и степени мотивации семейных врачей по внедрению в их клиническую практику доказательного скрининга И.В. Шушман, П.О. Колесник

**Цель исследования:** оценка эффективности тренинговых занятий в изменении уровня знаний и степени мотивации семейных врачей по внедрению в их клиническую практику доказательного скрининга.

**Материалы и методы.** До проведения интерактивного тренинга, сразу после проведения, через 3 и 12 мес после тренинга проводилась оценка знаний участников, а также оценка мотивации по внедрению знаний в практическую деятельность. Общее количество лиц, принявших участие в тестировании, составляла 334 человека, среди которых 68,7% были семейными врачами и 31,3% медсестрами.

**Результаты.** По результатам тестирования средний уровень знаний семейных врачей в начале тренинга был достаточно низким и составил всего 6,1±1,8 балла из 20 возможных, сразу после тренинга уровень знаний достоверно повысился и составил 14,9±2,3 балла ( $p<0,001$ ), а через 3 мес после тренинга средний уровень знаний уменьшился до 10,21±3,21 балла, но был выше, чем до начала тренинга ( $p>0,005$ ). Уровень мотивации медработников в начале тренинга был средним, сразу после тренинга уровень мотивации вырос до высокого: 19,95±2,38 и был достоверно выше, чем вначале ( $p>0,005$ ). Через 3 мес после тренинга уровень мотивации участников тренинга к внедрению изменений в практике несколько снизился и составил 19,11±3,18 балла ( $p<0,005$ ), а через 12 мес после тренинга он оказался достоверно ниже предыдущих данных – 16,1±4,53 ( $p>0,005$ ) и фактически соответствовал стартовому уровню мотивации, зарегистрированному до тренинга.

**Заключение.** Интерактивные тренинги оказались эффективным методом повышения уровня знаний и мотивации медработников по внедрению в их клиническую практику доказательных рекомендаций по профилактике и скрининга сердечно-сосудистых рисков. Хотя уровень знаний медработников остался стабильным через 3 и 12 мес после тренинга, уровень мотивации через 12 мес после тренинга достоверно снизился при отсутствии ряда факторов, поддерживающих мотивацию медицинского персонала к изменениям.  
**Ключевые слова:** тренинговый центр, тренинг, семейная медицина.

Частка високо мотивованих лікарів щодо впровадження у власну практику превентивних заходів, які базуються на доказах, достовірно зросла з 18,42% на початку тренінгу до 62,28% після тренінгу ( $p<0,001$ ) і була вірогідно вищою одразу після тренінгу. Через 3 міс кількість високо мотивованих лікарів становила 40,35%, а через 12 міс – 27,4% відповідно ( $p<0,001$ ).

Отже, незважаючи на достатній рівень знань у віддалений період після тренінгу, у медичного персоналу за відсутності певних можливостей, стимулюючих, контролюючих і мотивуючих факторів до впровадження змін у свою практику в плані доказового скринінгу і превентивних заходів бажання щось змінювати згасає.

## ВИСНОВКИ

Інтерактивні тренінги виявилися ефективним методом підвищення рівня знань та мотивації медпрацівників щодо впровадження їх у клінічну практику доказових рекомендацій з профілактики та скринінгу кардіоваскулярних ризиків. Хоча рівень знань медпрацівників залишився стабільним через 3 та 12 міс після тренінгу, рівень мотивації через 12 міс після тренінгу достовірно знизився.

**Перспективи подальших досліджень.** Базуючись на зазначеному вище аналізі результатів динамічного дослідження, доцільно рекомендувати використовувати тренінги у системі безперервного навчання медпрацівників з метою підвищення рівня їх знань. Стосовно ступеня мотивації, то, враховуючи отримані результати анкетування учасників у віддалений період після тренінгу, очевидною є необхідність застосування засобів утримання мотивації медпрацівників до впровадження в їхню клінічну практику доказових рекомендацій, які вони отримують після тренінгу. Необхідним є подальше оцінювання факторів, які можуть утримувати мотивацію до змін у практиці.

### Effectiveness of training sessions in changing the level of knowledge and motivation of Family Doctors to the implementation of evidence-based screening into their clinical practice I.V. Shushman, P.O. Kolesnyk

**The objective:** evaluation of the effectiveness of training sessions in changing the level of knowledge and motivation of Family Doctors to the implementation of evidence-based screening into their clinical practice

**Materials and methods.** Before the interactive training, immediately after, 3 and 12 months after the training the knowledge, as well as the assessment of the motivation to introduce knowledge into practical activities have been assessed. The total number of persons who took part in the testing was 334 persons, including 68.7% of the family doctors and 31.3% of nurses.

**Results.** According to the test results, the average level of knowledge of family doctors at the beginning of the training was quite low and amounted to only 6.1±1.8 points out of 20 possible, immediately after the training the level of knowledge increased significantly and amounted to 14.9±2.3 points ( $p<0,001$ ), and 3 months after the training, the average level of knowledge decreased to 10.21±3.21 points, but was higher than before the start of the training ( $p>0,005$ ). The level of motivation of health workers at the beginning of the training was average; immediately after the training, the level of motivation rose to high: 19.95±2.38 and was significantly higher than at the beginning ( $p>0,005$ ). 3 months after the training, the level of motivation of the training participants to implement changes in practice decreased slightly and amounted to 19.11±3.18 points ( $p<0,005$ ), and 12 months after the training it was significantly lower than the previous data – 16.1±4.53 ( $p>0,005$ ) and actually the starting level of motivation registered before the training.

**Conclusions.** Interactive trainings have proven to be an effective way to increase the level of knowledge and motivation of health workers to implement evidence-based recommendations for the prevention and screening of cardiovascular risk in their clinical practice. Although the level of knowledge of health workers remained stable after 3 and 12 months after the training, the level of motivation 12 months after the training significantly decreased in the absence of a number of factors supporting the motivation of medical personnel to change.

**Key words:** training center, training, family medicine.

Сведения об авторах

**Шушман Ивана Владимировна** – Кафедра внутренних болезней медицинского факультета № 2 ГВУЗ «Ужгородский национальный университет», 88000, Закарпатская область, г. Ужгород, пл. Народная, 3

**Колесник Павел Олегович** – Кафедра терапии и семейной медицины факультета последиplomного образования и доуниверситетской подготовки ГВУЗ «Ужгородский национальный университет», Научно-тренинговый консультативно-диагностический Центр семейной медицины и доврачебной подготовки, 88000, Закарпатская область, г. Ужгород, пл. Народная, 3

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Гуревич Р.С. Інформаційно-комунікаційні технології в професійній освіті майбутніх фахівців/Р.С. Гуревич, М.Ю. Кадемія, М.М. Козяр; за ред. член-кор. НАПН України Гуревича Р.С. – Львів: ЛДУ БЖД, 2012. – 380 с.
2. Кадемія М.Ю. Інформаційно-комунікаційні технології навчання: Словник-госарій / М.Ю. Кадемія, М.М. Козяр, Т.Е. Рак. – Львів: СПОЛОМ, 2011. – 136 с.
3. Енциклопедія освіти / Акад. пед. наук України: [гол. ред. В.Г. Кремень]. – К.: Юрінком Інтер, 2008. – 1040 с.
4. Новые педагогические и информационные технологии в системе образования: учеб. пособие для студ. пед. вузов и системы повыш. квалиф. пед. кадров / [Е.С. Полат, М.Ю. Бужаркина, М.В. Моисеева, А.Е. Петров]; под. ред. Е.С. Полат. – 2-е изд., стер. – М.: Издат. центр «Академия», 2005. – 272 с.
5. Фурс М.В. Интерактивные формы обучения – средство повышения уровня профессиональной подготовки студентов / М.В. Фурс // Вестник высшей школы. – № 10. – Ноябрь. – 2011. – С. 29.
6. Steimle Y., Gurevych I. Muhlhauser M. Notetaking in Universite Corses and its Implications on e-learning Systems. In: Tagungsband der 5.e. – Learning Fachtagung Informatik, Siegen, Germany, pp. 45–56.

Статья поступила в редакцию 13.11.2018

НОВОСТИ МЕДИЦИНЫ

**МИНЗДРАВ: ПРЕДУПРЕДИТЬ ДИАБЕТ МОЖНО В 80% СЛУЧАЕВ**

В кризисном медиа центре, вчера, 12 ноября, прошла пресс-конференция «От Всемирного Дня диабета – до года активных вмешательств и изменений». Представители Международной диабетической федерации (IDF), ОО «Украинская диабетическая федерация» (УДФ), ГУ «Центр общественного здоровья МОЗ Украины», Национальной медицинской академии последиplomного образования имени П. Л. Шупика представили информационную кампанию «Диабет касается каждой семьи».

Эта кампания инициирована украинской диабетической федерацией и ассоциацией эндокринологов Украины при поддержке Центра общественного здоровья МОЗ Украины. Кампания стартовала в ноябре и продлится в течение года, концентрируясь на просвещении в сфере диабета. В мире сейчас более 425 000 000 людей живут с диабетом. По официальным данным Центра медицинской статистики МОЗ, в 2017 году в Украине зарегистрировано 1270929 больных диабетом, в том числе пациентов с впервые установленным диагнозом – 103 927 человек, под диспансерным наблюдением на конец года находятся 1183 047 человек.

Количество впервые диагностированных из года в год увеличивается: так, в 2017 году зарегистрировано на 2% больше случаев заболевания диабетом, чем в 2016 году. Большинство из больных страдают диабетом II типа, который в 80% можно предотвратить. Профилактика диабета и проведение исследований, направленных на диагностирование диабета II типа, являются элементами национального плана мероприятий по неинфекционным заболеваниям для достижения глобальных целей устойчивого развития, принятого в июле этого года правительством.

Для профилактики заболевания пациентам важно вести здоровый образ жизни: достичь нормального веса тела и поддерживать его, придерживаться здорового питания и уделять не менее 150 минут в неделю регулярной физической активности, также стоит отказаться от вредных привычек, рекомендуют специалисты. Также 50% случаев диабета II типа – остаются недиагностированными и, чем позже диагностирован диабет, тем труднее и дороже лечение, страшнее последствия неосмотрительного отношения к своему здоровью.

Автор: Светлана Евсеева

Источник: Медицинский портал Здоров-Инфо