

О.П. Рогачевський // Ринкова економіка: сучасна теорія і практика управління. — 2019.— Т. 18, Вип. 1 (41). — С. 25–37.

4. No observed effect from a student-led mock objective structured clinical examination on subsequent performance scores in medical students in Canada — Madrazo L, Lee CB, McConnell M, Khamisa K, Pugh D. // J Educ Eval Health Prof. — 2019. — № 16. — С. 14. doi:10.3352/jeehp.2019.16.14

5. Peerassessment in the objective structured clinical examination: A scoping review / Khan R, Payne MWC, Chahine S. // MedTeach. — 2017. — № 39(7). — С.745-756. doi:10.1080/0142159X.2017.1309375

6. The Objective Structured Clinical Examination (OSCE): AMEE Guide No. 81. Part II: organisation & administration / Khan KZ, Gaunt K, Ramachandran S, Pushkar P. // MedTeach. — 2013. — № 35(9).

ПСИХОЛОГІЧНА ТРАНСФОРМАЦІЯ УЧАСНИКІВ В ПРОЦЕСІ СИМУЛЯЦІЙНОГО НАВЧАННЯ

Красіловська С.О., Кашперук-Карпюк І.С.

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

Щодо ефективності симуляційного навчання ведеться багато суперечок. Часто відзначається професійний скепсис щодо опанування нових навичок за допомогою роботизованої техніки. Хіба можна ставитися до роботи, як до живого пацієнта, чи не призведе це до нівелювання цінності людського життя? Оскільки всі ми — заручники емоцій та психологічних реакцій (і лікарі також), ці складові симуляційного навчання варто детально розглянути.

Багаторічний досвід показує, що знання з деонтологічних підходів у спілкуванні з хворою людиною, психологічні основи взаємодії «лікар — пацієнт» мають закладатися і відпрацьовуватися під час навчання. Причому практичні прийоми мають бути не тільки теоретично озвучені й завчені, а й відпрацьовані на практиці.

На симуляційному тренінгу пріоритетом є саме виконання навчального завдання, у процесі якого допускається негативний результат медичної допомоги, щоби той, хто навчається, відчув усю міру своєї відповідальності, але при цьому не отримав психологічної травми, яка можлива, якщо таке трапиться зі справжнім пацієнтом. Симуляційне навчання виключає страх і психотравматичну компоненту від негативного результату першого досвіду стажиста, що значно покращує засвоєння навчального матеріалу.

Що ж відбувається із психологічним аспектом особистості під час тренінгів? Уявімо навчання у вигляді великої посудини, що наповнена різними тренінговими конструкціями. Особистість, занурюючись у цей простір, стає його частиною і предметом прогресивних маніпуляцій тренера, методик, усієї групи та атмосфери, яка там панує. Завдяки цьому людина отримує чуттєво-практичний досвід та переживає спектр емоцій, що є необхідною складовою будь-якого навчання. На різних етапах можливий цілий спектр емоцій: від ейфорії до катарсису. Усе це провокує психологічну трансформацію особистості, у результаті якої відбувається розвиток. Покидаючи тренінговий простір, людина продовжує свій розвиток за умови, що навчання проведено грамотно й успішно. Це відбувається завдяки саме емоційній пам'яті, яка є найстійкішою.

Наведемо приклад тренінгу з лапароскопії та інтраопераційної діагностики. Застосовують лапароскопічні бокси й робота з використанням справжніх лапароскопічних інструментів. Як об'єкт маніпуляцій використовуються ізольовані нативні тканини та органи тварин, за можливості, свиней (печінку, нирки, петлі кишок та ін.). У цих умовах можливе й необхідне відпрацювання різних мануальних навичок, у тому числі техніки введення троакара, й етапів лапароскопічних операцій із застосуванням електрокоагуляції, зшивачів, а також із використанням всіляких варіантів ушивання і в'язання вузлів. Такі заняття дозволять адаптувати техніку отриманих навичок до реальних умов роботи в операційній та подолати певний психологічний бар'єр, пов'язаний із початком виконання лапароскопічних втручань на живому організмі.

Феномен симуляційного навчання є дискусійним і вимагає подальших досліджень. Але незмінним залишається девіз: «Розкажи мені — і я забуду; покажи мені — можливо, я запам'ятаю; дай мені це зробити — я напевно це вмітиму».

Список використаних джерел

1. Симуляційне навчання в системі підготовки медичних кадрів: матеріали навч.-метод. конф., присвяченої 212-й річниці від дня заснування ХНМУ (Харків, 30 лист. 2016 р.)
2. Запорожан В.М., Тарабрін О.О. Симуляційна медицина. Досвід. Здобуття. Перспективи. Практичний порадник. 2018.
3. Miller M. D. Simulations in medical education: a review. *Medical Teacher*; 1987. 91:35–41.
4. Miskovic D., Wyles S. M., Ni M., Darzi A. W., Hanna G. B. 4. Systematic review on mentoring and simulation in laparoscopic colorectal surgery. *Annals of Surgery*; 2010; 252(6):943–951.

5. Noeller T. P., Smith M. D., Holmes L. et al. A theme-based hybrid simulation model to train and evaluate emergency medicine residents. *Academic Emergency Medicine*; 2008; 15:1199–206

РОЛЬ СИМУЛЯЦІЙНОГО НАВЧАННЯ У ПІДГОТОВЦІ ЛІКАРЯ

**Курнишев О.Ю., Смандич В.С., Хухліна О.С., Мандрик О.Є.,
Сокорська В.О., Райда В.В.**

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

За підтримки проєкту Erasmus+ KA2 CBHE № 618812-EPP-1–2020–1-GE-EPPKA2-CBHE-IP SAFEMED+ «Simulation in Undergraduate MEDical Education for Improvement of SAFETY and Quality of Patient Care» / «Симуляційне навчання в медичній освіті для підвищення безпеки та якості обслуговування пацієнтів»

У більшості країн Європи навчання в симуляційних центрах є обов'язковою складовою в професійній підготовці, підвищенні кваліфікації та визначенні компетенцій медичних працівників. Симуляційні центри розділяють на три групи: шпитальні, комерційні та приватні. Шпитальні симуляційні центри використовують під час викладання клінічних дисциплін для післядипломного навчання спеціалістів. Комерційні симуляційні центри доступні незалежно від часу роботи шпиталю та, залежно від напрямку роботи, мають більш індивідуалізований характер із певної патології або дисципліни. У навчанні використовують тварини та спеціалізоване медичне обладнання. Приватні симуляційні центри звичайно закриті для відвідувачів і використовують для тестування та моніторингу нового обладнання (симуляційного або медичного), а також для навчання розробників.

Професійна компетенція лікаря спеціаліста можлива лише за відповідного засвоєння ним практичних навичок і вмінь, постійному їхньому удосконаленні та засвоєнні нового. Симуляційне навчання має багато переваг на відміну від традиційної системи підготовки, а саме можливість об'єктивної реєстрації параметрів виконаних професіональних дій з метою досягнення високого рівня підготовки кожним спеціалістом, засвоєння навичок без ризику для пацієнтів і незалежність від роботи клінік. Незалежно від традиційної системи підготовки, при якій лікар може досконально знати теоретичну частину тієї чи іншої маніпуляції та не мати практичного досвіду, використання симуляційних технологій дає змогу відпрацювати той чи інший алгоритм практичних дій та в майбутньому використати набуті знання при роботі з пацієнтами. Так, завдяки використанню симуляційних технологій