

Особливо це стосується симуляційного навчання за спеціальністю «Сімейна медицина», адже саме зі стандартизованого пацієнта майбутні лікарі можуть зібрати скарги, анамнез, та дізнатись більше про проходження хвороби.

Завдяки стандартизованим пацієнтам з'являється можливість створення гібридних симуляцій, тобто за участі симуляційного манекена та реальної людини.

Майбутнє медичного моделювання дуже оптимістичне зі збільшенням обсягів досліджень, спрямованих на надійність перевірки симуляторів, які використовують високу точність, появу нових манекенів для відпрацювання більшої кількості навичок, відтворень ще більшої кількості можливих клінічних ситуацій, які потребують використання нових технологій.

Список використаних джерел

1. Стандарти й рекомендації щодо забезпечення якості в Європейському просторі вищої освіти (ESG). — К.: ТОВ «ЦС», 2015. — 32 с.
2. Запорожан В.М., Тарабрін О.О. Симуляційна медицина. Досвід. Здобуття. Перспективи. Суми: ПФ «Видавництво «Університетська книга», 2018.

ДОСВІД ВПРОВАДЖЕННЯ ОБ'ЄКТИВНОГО СТРУКТУРОВАНОГО КЛІНІЧНОГО ІСПИТУ В БДМУ: ЗАЛУЧЕННЯ ТА ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ УЧАСНИКІВ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ

Ткач Є.П., Марусик У.І.

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці,

Об'єктивний структурований клінічний іспит (ОСКІ) є золотим стандартом та універсальним форматом для оцінювання клінічної компетентності студентів-медиків у комплексний, надійний та валідний спосіб. Клінічна компетентність студента-випускника оцінюється цілою командою експертів із багатьох дисциплін на різних станціях іспиту. Отже, це більш складний формат іспиту щодо виконання студентами набутих програмних результатів навчання та щодо оцінювання їхнього рівня демонстрації. Це, безумовно, вимагає більше інтелектуальних, технічних затрат, ресурсів та часу, порівняно з традиційними іспитами.

У БДМУ проведено пілотування ОСКІ (ОСКІ-2) для вітчизняних та іноземних студентів із метою перевірки готовності студентів-випускників спеціальності 222 «Медицина» (другого (магістерського) рівня вищої освіти) до провадження одного з основних етапів Єдиного державного

кваліфікаційного іспиту (ЄДКІ). Здійснено загальне оцінювання результатів складання іспиту, проведено анкетування студентів після закінчення складання іспиту. Зроблено висновки, здійснена певна корекція завдань, їхніх форматів, їхнього контенту, відкориговані окремі чек-листи, інструкції для студентів щодо роботи на станціях, вилучені завдання, які, на думку авторів паспортів станцій, екзаменаторів, студентів, не відповідали формату іспиту чи були занадто легкими або невиправдано складними.

Було проанкетовано більше 200 вітчизняних студентів 5-го курсу медичних факультетів, що брали участь у пілотуванні ОСКІ-2 наприкінці 2020–2021 навчального року. Більшість студентів оцінила складність 10 станцій, винесених на іспит, від 6,2 до 7,5 за 10-ти бальною шкалою оцінки, що свідчить про включення клінічних завдань до паспортів станцій середнього та вище середнього рівнів складності. У своїх коментарях безпосередньо при анкетуванні, а також у подальшому при продовженні навчання на 6-му курсі студенти висловили думку щодо якості організації та проведення іспиту (наприклад, менеджменту та адміністрування іспиту чи станції, охоплення клінічних навичок чи програмних результатів навчання), якості (наприклад, інструкції, завдання та послідовність дій на окремих станціях), обґрунтованості вибору станцій іспиту та проведення попередньої підготовки до іспиту (наприклад, справжня оцінка основних клінічних навичок, практичний і корисний досвід, ефективність консультацій, якості матеріалів для підготовки до іспиту). Студенти також висловили певні занепокоєння щодо стресовості та рівня складності окремих завдань ОСКІ, які можуть суттєво вплинути на результат іспиту кожного студента при офіційному проведенні ОСКІ як етапу ЄДКІ.

Усвідомлення цього факту кожним учасником освітнього процесу (студентами, викладачами кафедр, співробітниками симуляційного центру, адміністрацією університету) вимагає певної відповідальності на всіх ланках та рівнях організації іспиту ОСКІ.

Насамперед, процес підтримки гармонізації та уніфікованості з погляду ресурсного, технічного забезпечення роботи паспорту станції з навчальними та інструктивними матеріалами, методами оцінки (чек-листами), які використовуються на всіх станціях, потребує ретельної уваги та чіткої організації. У результаті цей процес може виявитися дуже напруженим і виснажливим як для студентів, так і для викладачів. Наразі є усвідомлення того, що навіть в умовах формування уніфікованих паспортів станцій, де вже все є зрозумілим та відкоригованим, підготовки та оприлюднення алгоритмів виконання навичок чи алгоритмів роботи зі стандартизованими пацієнтами, манекенами, тренажерами, симуляторами та фантомами, детальних

інструкцій роботи на станції, виявляється, що в студентів цей іспит викликає певні труднощі, а для екзаменаторів та організаторів (розробників паспортів станцій, співробітників симуляційного центру) це — складний і трудомісткий досвід.

Наразі важливо концептуалізувати, що будь-яке позитивне чи негативне сприйняття впровадження ОСКІ може вплинути на рівень тривожності та стресу студентів, а також на їхню результативність під час іспиту як етапу ЄДКІ з високими ризиками. Подолати або зменшити рівень тривожності та стресу можна доведеним до автоматизму постійним відпрацюванням клінічних завдань зі стандартизованою оцінкою відповіді (за чек-листом) на практичних заняттях на кафедрах, тренінгових аудиторних заняттях на базі симуляційного центру, роботі в симуляційному центрі університету, у т.ч. у позаурочний час, самостійно з тьюторами чи з викладачами-консультантами.

Небагато наукових досліджень вивчали сприйняття викладачами процесу ОСКІ та їхню роль як фасилітаторів у цьому процесі. Безумовно, необхідно вивчати також і думки викладачів кафедр, екзаменаторів, оскільки екзаменатори відіграють важливу роль у проведенні іспиту та виконанні завдань ОСКІ. Вони можуть практично сприяти розробленню станцій ОСКІ, можуть визначати компетенції, програмні результати навчання, які в подальшому підлягатимуть перевірці, і можуть мати індивідуальний або груповий зворотній зв'язок зі студентами випускниками та студентами наступних років.

Тому є потреба в евалюації студента, так евалюації сприйняття екзаменаторами цього складного та потенційно значущого процесу стандартизованого оцінювання практичної підготовки випускників. Це дасть змогу більш виразно визначати проблемні сфери чи окремі питання в підготовці кваліфікованих медичних кадрів та покращити стандартизацію та якість ОСКІ.

Висновки на рівні університету щодо такої складної, трудомісткої та ресурсозатратної, у т.ч. інтелектуальної, організації іспиту за форматом ОСКІ мають здійснюватись на основі власного досвіду (пілотування, препілотування завдань, станцій, результатів ЄДКІ, анкетування студентів та викладачів), за допомогою незалежних зовнішніх експертних оцінок матеріалів та процедур, запозичення, дисемінації певного досвіду інших закордонних університетів, інституційних партнерів, у т.ч. за рахунок участі університету в Міжнародних грантових проєктах Erasmus+ KA2 CBHE № 618812-EPP-1-2020-1-GE-EPPKA2-CBHE-JP 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»та Україно-Швейцарському проєкті «Розвиток медичної освіти».

Список використаних джерел

1. Використання симуляційних технологій в оптимізації практичної підготовки студентів у Буковинському державному медичному університеті / Т. М. Бойчук, І. В. Геруш, В. М. Ходоровський, О. К. Колоскова, У. І. Марусик // Медична освіта, 2019, № 3(додаток). С.41–43.
2. Ткач Є.П., Марусик У.І. Вплив симуляційного навчання на формування компетентностей студентів-випускників//Медична симуляція — погляд у майбутнє (впровадження інноваційних технологій у вищу медичну освіту України) (для лікарів, науковців та молодих вчених): наук.-практ. конф. з міжнар. участю. Чернівці, 19.02.2021 року: тези доп. /Чернівці: БДМУ. — 201–204 с.
3. Majumder, Md Anwarul Azim, etal. «Anevaluative study of objectives tructured clinical examination (OSCE): students and examiners perspectives.«Advances in medical education and practice.10 (2019): 387.
4. Skrzypek, Agnieszka, etal. «The Objective Structured Clinical Examination (OSCE) from the perspective of 3rd year's medical students-a pilot study.«Folia Medica Cracoviensia 57.3 (2017).
5. Clare Heal, Karen D'Souza, Jennifer Banks, et all& ACCLAIM collaboration (2019) A snapsho to current Objective Structured Clinical Examination (OSCE) practice at Australian medical schools, Medical Teacher,41:4,441–447,DOI:10.1080/0142159X.2018.1487547.

АНАЛІЗ ПОКАЗНИКІВ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЙНІ У СТУДЕНТІВ ВИПУСКНИХ КУРСІВ В УМОВАХ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ

Трефаненко І.В.¹, Соловійова О.В.², Шумко Г.І.¹, Шупер В.О.¹, Рева Т.Б.¹

¹*Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці*

²*Національний університет імені Юрія Федьковича, м. Чернівці*

Навчання у вищих закладах завжди було достатньо складним та потребувало залучення різноманітних резервів студентів. Пандемія Covid-19 внесла багато змін у життя суспільства в цілому, та в навчальний процес зокрема [1,2]. Тому у 2020 році стресові обставини загострились, що вимагало включення всіх адаптаційних можливостей від кожного особисто