

Отже, онлайн навчання для симуляційних технологій — не лише виклик, але й можливість поглибити підготовку й навчання студентів.

Після досвіду пандемії COVID-2019 освіта вже ніколи не буде такою як раніше. Не варто намагатись «підігнати під онлайн», тобто напряду відтворювати в онлайн практичні заняття в симуляційному центрі, натомість варто створювати новий навчальний контент, використовувати додаткові технічні можливості онлайн навчання.

Підготовка онлайн заняття вимагає більше часового ресурсу та високого рівня експертизи. Щільність таких занять повинна бути вища і з постійною зміною характеру діяльності й контролем залученості студентів.

Список використаних джерел

1. Changes in the Objective Structured Clinical Examination (OSCE) of University Schools of Medicine during COVID-19. Experience with a computer-based case simulation OSCE (CCS-OSCE). García-Seoane JJ, Ramos-Rincón JM, Lara-Muñoz JP; CCS-OSCE working group of the CNDFME. Rev Clin Esp (Barc). 2021 Oct;221(8):456–463. doi: 10.1016/j.rceng.2021.01.006. Epub 2021 Jun 19.
2. Medical Faculty's and Students' Perceptions toward Pediatric Electronic OSCE during the COVID-19 Pandemic in Saudi Arabia. Shaiba LA, Alnamakani MA, Temsah MH, Alamro N, Alsohime F, Alrabiaah A, Alanazi SN, Alhasan K, Alherbish A, Mobaireek KF, Bashiri FA, AlRuthia Y. Healthcare (Basel). 2021 Jul 28;9(8):950. doi: 10.3390/healthcare9080950.
3. Changes to objective structured clinical examinations (OSCE) at Australian medical schools in response to the COVID-19 pandemic. Heal C, D'Souza K, Hall L, Smith J, Jones K; ACCLAiM collaboration. Med Teach. 2021 Nov 11:1–7. doi: 10.1080/0142159X.2021.1998404.
4. Pharmacy Students' Perceptions and Performance on the Use of an Online Virtual Experience Tool for Practicing Objective Structured Clinical Examinations. Lim AS, Lee SWH, Karunaratne N, Caliph S. Am J Pharm Educ. 2020 Nov;84(11):7920. doi: 10.5688/ajpe7920.

ПРОБЛЕМНІ ПИТАННЯ ОБ'ЄКТИВІЗАЦІЇ ОЦІНЮВАННЯ ЗНАНЬ ТА ВМІНЬ СТУДЕНТІВ НА ОСКІ

Кравченко О.В.

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

Організація додипломної медичної освіти з урахуванням компетенцій — недостатньо відпрацьований напрямок у вітчизняній охороні здоров'я. Нововведення вимагають не звичайного перероблення навчального плану, а й

узгодження всіх навчальних процедур і забезпечення наступності навчання на всіх фазах медичної освіти. Навіть більше, під час формалізації напрямку компетенцій виникає питання про готовність педагогічних кадрів і кадрів практичної охорони здоров'я до функціонування в практичному полі компетенцій.

Підхід до навчання, спрямований на досягнення компетенцій, значно відрізняється від традиційних підходів [3]. На відміну від цього, у використанні цього підходу найбільше значення надається тому, як кожен учасник виконує те чи інше завдання (тобто сукупність знань, підходів і, що найважливіше, навичок).

Навчання, спрямоване на досягнення компетенцій, базується на спостереженні та практиці. Іншими словами, в ідеальних умовах людина найшвидше та найефективніше засвоює ту чи іншу навичку тоді, коли вона спостерігає за її виконанням спеціалістом, а потім сама має можливість попрактикуватися в її застосуванні.

Поняття «оцінювання знань і навичок» використовується для аналізу того, наскільки ефективно виконується та чи інша дія.

У медичній освіті «контроль знань» — це наскільки добре викладається, наскільки добре засвоюється певний матеріал.

Якщо оцінювання проведене правильно, то воно може слугувати для розуміння того чи були досягнуті завдання навчання; допомоги в навчанні студента; сертифікації або судження про компетенцію; розроблення та оцінювання навчальних програм; кращого розуміння процесу навчання; складання судження про майбутню роботу випускників.

Очікується істотний вплив компетентнісного підходу на формування нової культури оцінювання, що припускає перехід від оцінювання знань (як домінуючої характеристики) до оцінювання компетенцій.

Метод OSCE, таким яким він є на сьогодні, пройшовши всі стадії розвитку і вдосконалення, перейшов у гнучку тестову систему, яка включає стандартизованих пацієнтів (SPs), у тому числі оцінювання спостерігачів, короткі письмові тести та інші методи, щоби надати повну клінічну оцінку історії хвороби, досліджень і навичок спілкування[6].

OSCE став стандартом освіти в медичних університетах. Він використовується в медичних університетах та резидентурі з метою оцінювання: історії хвороби й досліджень; навичок спілкування з пацієнтом; глибини знань, диференціації діагнозу; плану лікування і клінічної оцінки; здатності документувати отримані результати[1, 5].

Система оцінювання знань та вмінь студентів є досить складною та відповідальною, особливо, якщо це стосується об'єктивізованого

структурованого клінічного іспиту (ОСКІ). Студенти, працюючи самостійно на станціях, виконують медичні маніпуляції, демонструють вміння спілкуватися з пацієнтом, проводять об'єктивні обстеження, виділяють ключовий симптом чи синдром захворювання, інтерпретують отримані результати [2].

Враховуючи світовий досвід методики проведення ОСКІ, система оцінювання вищезазначених навичок має бути максимально об'єктивізованою. Можуть використовуватися такі методи оцінювання: візуальне оцінювання (потребує відеоконтролю), аудіо оцінювання (потребує аудіоконтролю), комп'ютерне оцінювання, письмове оцінювання [4]. Тому, на нашу думку, оцінювання озвучення інтерпретації результатів проведених досліджень не є сьогодні оптимальним. Більш об'єктивним є оцінювання результатів, які студент вносить самостійно в комп'ютерну базу чи робить паперову вибірку з переліку відповідей, запропонованих для вирішення кожного клінічного завдання станції. При такій системі суб'єктивна складова оцінювання нівелюється повністю, що дає можливість додатково не проводити відео- та аудіоконтроль за роботою певної станції.

Комп'ютерна система оцінювання при проведенні ОСКІ буде сприяти більш широкому впровадженню станцій, на яких студенти мають показати не тільки своє вміння виконання тих чи інших маніпуляцій та клінічних досліджень, а й переконати, що вони правильно інтерпретують отримані результати, а значить можуть правильно встановити діагноз та проводити лікування.

Правильний вибір методу оцінювання на різних станціях ОСКІ дасть змогу, на нашу думку, максимально об'єктивізувати результати складання клінічного структурованого іспиту.

Список використаних джерел

1. Біденко Н.В. Досвід організації об'єктивного структурованого клінічного іспиту (ОСКІ) для студентів третього курсу стоматологічного факультету / Біденко Н.В. // Сучасна стоматологія. –2019. — № 3. — С. 106–107.
2. Перший досвід проведення випускного іспиту студентів медичного вищого навчального закладу з використанням методики ОСКІ (об'єктивного структурованого клінічного іспиту) / О.О. Ханюков, О.І. Кравченко, Є.Д. Єгудіна, К.О. Писаревська // Освіта й наука в мінливому світі: проблеми та перспективи розвитку: матеріали міжнародної наукової конференції. 29–30 березня 2019 р., м.Дніпро. — 2019. –Частина I. –С. 79–81.
3. Управлінські та організаційні засади державної атестації випускників медичних навчальних закладів у форматі ОСКІ / В.Г. Марічерета, В.І. Борщ,

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.