

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ**

**м. Чернівці
16-17 лютого 2024**

**МАТЕРІАЛИ
З НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ
"МЕДИЧНА СИМУЛЯЦІЯ-
ПОГЛЯД У МАЙБУТНЄ"**



вони описують [2]. Стандартизований пацієнт інсценує/симулює клінічний випадок (клінічне завдання), згідно з заданим клінічним сценарієм. Згідно клінічного сценарію, вони мають вивчити його зміст щодо того, яку інформацію надавати студентам під час їхнього тренування. На додаток до змісту сценарію, вони повинні навчитися зображувати будь-які фізичні або емоційні особливості, які мають відношення до клінічного випадку.

Використання таких пацієнтів забезпечує неоціненний внесок у створення безпечного, але реалістичного середовища, орієнтованого на студента [3]. Хоча стандартизовані пацієнти забезпечують реалістичний досвід взаємодії з пацієнтом, який може оцінити сторонній спостерігач (викладач), їх також можна навчити оцінювати успішність студента та послідовно надавати зворотній зв'язок студенту.

Висновок. Симуляція із використанням стандартизованих пацієнтів забезпечує безпечне середовище, в якому студенти можуть практикуватися, перш ніж використовувати свої нові клінічні (практичні) навички з реальними пацієнтами. Таким чином, студенти можуть вдосконалювати свої навички, отримувати конструктивний відгук і вказівки, а також розвивати впевненість перед тим, як застосовувати свої навички з реальними пацієнтами.

Список використаних джерел:

1. Barrows H.S. An overview of the uses of standardized patients for teaching and evaluating clinical skills. AAMC. Academic medicine: journal of the Association of American Medical Colleges, vol. 68.6 (1993): 443-51.
2. Hill Anne E et al. A review of standardized patients in clinical education: Implications for speech-language pathology programs. International journal of speech-language pathology, vol. 12.3 (2010): 259-70.
3. Tokunaga Jin et al. An advanced objective structured clinical examination using patient simulators to evaluate pharmacy students' skills in physical assessment. American journal of pharmaceutical education vol. 78,10 (2014): 184.

**КЛЮЧОВІ АСПЕКТИ ОБ'ЄКТИВНОГО ОЦІНЮВАННЯ ТА
ПЕРЕВІРКИ КЛІНІЧНИХ КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ
СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ
Єременчук І.В., Буряк О.Г.**

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

Традиційне оцінювання теоретичних знань та практичних навичок студентів мали певний відсоток недостовірності, оцінка могла залежати від їх

емоційногостану, доступу до пацієнтів або упередженості екзаменатора, оскільки оцінка не була чітко стандартизованою. Перший об'єктивно структурований клінічний іспит (ОСКІ) було проведено Харденом у 1972 році в Університеті Данді (Шотландія) як альтернатива традиційним методам оцінювання. Модель ОСКІ була розроблена для стандартизації оцінювання рівня знань та вмінь, а також зменшення всіх упереджень, які можуть вплинути на оцінку.

ОСКІ вважається золотим стандартом підсумкового методу оцінювання. Це комплексний і стандартизований інструмент для оцінки рівня засвоєння клінічних компетенцій, включаючи психомоторну сферу, поведінку, якими будуть користуватися в реальній роботі випускники медичних закладів вищої освіти. Впровадження ОСКІ залежить від дизайну-плану, який складається з двох основних завдань; перше – це перевірка компетенції відповідно до цілей освітньої програми, тоді як друге – представляє систему оцінювання пов'язану з цими компетенціями. Таким чином, ОСКІ є спрямуванням цілей теоретичного навчання на клінічні компетенції, такі як збір анамнезу, фізичне обстеження, інтерпретація рентгенографічних і лабораторних даних, практичні навички, поведінка та консультивання. Доведено, що ОСКІ підвищує автономію студентів, навчання та позитивне сприйняття, що прирівнюється до кращої якості надання медичних послуг у майбутньому.

Важливим етапом є, власне, підготовка студентів до відповідного іспиту. Підготовка до ОСКІ може бути особливо психологічно напруженою для студентів через занепокоєння, пов'язане з оцінюванням за контрольними чек-листами, обмеженням іспиту в часі, відсутність належного ознайомлення з ОСКІ через обмежений доступ до попередніх завдань, відсутність можливостей протестувати теоретичні знання на симуляційних заняттях. Оцінка зворотнього зв'язку після проведення іспиту показала про надмірний стрес і хвилювання студентів під час ОСКІ порівняно з традиційними іспитами.

Симуляційні, передекзаменаційні тренінги розроблені як інструмент для підготовки, який має безпосереднє спрямування на відтворення набутої теоретичної бази студентами в умовах практики. Відповідно студенти мають змогу ознайомитися з основними завданнями, кількістю станцій, їх критеріями оцінювання, часовими обмеженнями, практичними діями та відповідною комунікацією зі стандартизованим пацієнтом. Розроблений підхід щодо передекзаменаційної підготовки студентів дозволяє в подальшому підвищити їх рівень обізнаності, впевненості в собі та

підвищити рівень стресостійкості в умовах відведеного лімітованого часу на іспиті.

Якісно розроблені станції, передекзаменаційна підготовка та чіткий інструктаж для студентів можуть привести до позитивної кореляції між загальним балом оцінювання ОСКІ та середнім балом кожного студента на кожній станції. Це також гарантує, що бажана освітня ціль була досягнута студентом та оголошена «складеною».

Однак ми повинні пам'ятати, що висока об'єктивність, додана до оцінювання, має певну частку обмежень, включаючи тривалість оцінювання, втрату студентами цікавості, розвиток слабких психомоторних та емоційних навичок. Існує потреба в спільному викладанні й навчанні між традиційними інструментами та інноваційними методами, такими як ОСКІ.

Отже, удосконалення ОСКІ за допомогою командного підходу, спільної відповідальності, належного планування, підготовки викладачів, інтенсивного вивчення практичних навичок, кращого ознайомлення студентів із моделюванням ОСКІ та навчання на основі симуляції є необхідним для забезпечення кращих результатів навчання.

Список використаних джерел:

1. R.M. Harden, M. Stevenson, W.W. Downie, G.M. Wilson Assessment of clinical competence using objective structured examination. *BrMed J*, 1 (5955) (1975), pp. 447-451.
2. K. Reid, D. Smallwood, M. Collins, R. Sutherland, A. Dodds Taking OSCE examiner training on the road: reaching the masses. *MedEducOnline*, 21 (2016), Article 32389.
3. P. Zimmermann, M. Kadmon Standardized examinees: development of a new tool to evaluate factors in influencing OSCE score and to train examiners. *GMS JMedEduc*, 37 (4) (2020), p. 40.
4. C.F. Ngim, P.D. Fullerton, V. Ratnasingam, et al. Feedback after OSCE: a comparison of face to face versus an enhanced written feedback. *BMC MedEduc*, 21 (1) (2021), p. 180.
5. Jay A. Students' perceptions of the OSCE: a valid assessment tool? *Br J Midwifery* 2007;15(1):32-7. doi: 10.12968/bjom.2007.15.1.22677.
6. Turner JL, Dankoski ME. Objective structured clinical exams: a critical review. *Fam Med*. 2008;40(8):574-8.