

- Natarova T. Intercultural communication experiences of foreign students with a focus on their perspectives of national, cultural and ethnic identity: Case of Exchange and Degree Students in Jyvaskyla, Finland. – Master's Thesis. – University of Jyvaskyla. – December 2011. – 76 p.
- Ragsdell L.A. Multiculturalism in United States Higher Education Institutions: The Lived Experiences of Enrolled International Students. – Dissertation Submitted in Partial Fulfillment of Requirements for the Degree of Doctor of Philosophy Global and Comparative Education. Abstract. – Walden University. – 2016. – 135 p.
- Sun R. C. F. Student Classroom Misbehavior: An Exploratory Study Based on Teachers' Perceptions / Sun R. C. F., Shek D. T. L. // The Scientific World Journal. – Volume 2012, Article ID 208907, 8 pages. – doi:10.1100/2012/208907
- Universities don't understand how international students learn. – <https://www.theguardian.com/higher-education-network/2015/jul/03/universities-dont-understand-how-international-students-learn>
- Volet S. E. Culturally Mixed Groups on International Campuses: an Opportunity for Intercultural Learning / Volet S. E., Ang G. // Journal Higher Education Research & Development. – Volume 31, 2012 – Issue 1: – Pages 21-37. – <http://dx.doi.org/10.1080/07294360.2012.642838>

АКТУАЛЬНІСТЬ УПРОВАДЖЕННЯ ОБ'ЄКТИВНОГО СТРУКТУРОВАНОГО КЛІНІЧНОГО ІСПИТУ У ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ

Король Д.М., Калашніков Д.В., Кіндій Д.Д., Коробейніков Л.С.,
Запорожченко І.В., Тончева К.Д.

Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія»

Проаналізовано результати досліджень В. Ріффлекса, Е. Рослякової, А. Бісерової, Н. Байжанової, А. Алписової, в яких наголошується на важливості впровадження в навчальний процес студентів-медиків професійно орієнтованого іспиту з метою об'єктивного оцінювання базових знань і практичних навичок.

The authors of the article analyze the results of research by V. Riflex, Ye. Rosliakova, A. Biserova, N. Baizhanova, A. Alpysova which emphasizes the importance of introducing into the educational process of medical students a professionally oriented exam with the aim of objective assessment of basic knowledge and practical skills.

Ключові слова: компетентність, іспит, студенти, клінічні ординатори, практичні навички, теоретичні знання, перевірка знань.

Об'єктивний структурований клінічний іспит (Objective Structured Clinical Examination – OSCE) нині широко застосовується в багатьох країнах Європи, США, Канади для лікарів різних профілів, медичних сестер, ординаторів і для студентів вищих медичних навчальних закладів. У Казахстані він став обов'язковим іспитом після 3, 5 і 7 курсів у всіх вищих навчальних медичних закладах. В Україні він кілька років використовується кафедрою анестезіології та інтенсивної терапії Національної медичної академії післядипломної освіти імені П. Л. Шупика, хоч і не в повному обсязі. Цей іспит передбачає, що протягом певного часу екзаменований має чітко відповісти на поставлені питання, кількістю не менше 10, а також продемонструвати відповідні практичні навички [1; 4].

Уперше метод оцінки лікарів OSCE був уведений у 1975 році Роналдом Харденом і був спрямований на оцінку клінічної або професійної компетентності. За 40 років застосування OSCE у Великій Британії іспит зазнав істотних змін. У наш час для проведення OSCE використовуються різні тренажери і симулятори, стандартизовані чи реальні пацієнти. На етапах OSCE лікаря оцінюють за рівнем комунікативних навичок, теоретичних знань і практичних навичок. Зокрема оцінюється, наскільки правильно студент, ординатор чи лікар збирає анамнез, виконує технічні навички, а також наскільки він підготовлений до спілкування з пацієнтом. Іншими словами, OSCE – це комплексний іспит, що дозволяє оцінити загальну клінічну компетенцію лікаря [4; 5].

Цей іспит має низку переваг.

Валідність. Порівняно з традиційним підходом до клінічних іспитів OSCE забезпечує достовірнішу оцінку клінічної компетентності. Завдяки такому іспиту екзаменатори мають можливість визначати і планувати зміст іспиту для перевірки певних знань, умінь і навичок, а також їхню складність: простіший – для студентів, складніший – для ординаторів і лікарів. Акцент оцінки може бути зміщений із перевірки фактичних знань на тестування широкого спектра вмінь і навичок, включаючи збір анамнезу. Окрім комунікативних навичок та методів клінічного обстеження, можливе включення методів досліджень, що застосовуються вузькими спеціалістами, а також інтерпретація даних. Усе ширше в зміст іспиту включаються оцінка професіоналізму, безпеки пацієнтів і міжпрофесійні навички.

Надійність. Результат OSCE практично не залежить від екзаменатора і стандартизованого пацієнта або симулятора. Використання екзаменаторами чек-листів і тестових завдань закритого типу (з вибором однієї найкращої відповіді) забезпечує об'єктивнішу оцінку. Додаткова перевага OSCE в тому, що великий набір етапів дозволяє оцінити ширший спектр навичок студентів. Високу надійність OSCE зумовлюють такі чинники:

– екзаменовані проходять через набір етапів, які оцінюють різні аспекти клінічної компетентності;

– усі екзаменовані отримують однаковий набір завдань;

– кожного екзаменованого оцінює велика кількість підготовлених екзаменаторів, які спостерігають за виконанням завдань на різних етапах;

– на етапах виконання практичних навичок використовуються симулятори з електронним або комп'ютерним контролем та об'єктивною оцінкою в реальному часі;

– у чек-листах, які розробляються для кожного етапу окремо, відображено те, що має оцінюватися в рамках іспиту.

Практичність. Одна з найбільших переваг OSCE – це можливість оцінювати великі групи студентів. При цьому можливе регулювання навантаження екзаменаторів, залишаючи їх тільки на тих етапах, де їх присутність справді необхідна (спостереження за збором анамнезу, обстеженням пацієнта та виконання практичних навичок на спеціалізованих або звичайних пацієнтах). Формування чітких інструкцій і чек-листів для оцінки на кожному

етапі дозволяє всупереч традиційним усним іспитам залучати в ролі екзаменаторів ширше коло викладачів і клініцистів.

Гнучкість OSCE як методу оцінки стала причиною його широкого використання в різноманітних дисциплінах і на різних етапах медичної освіти. Дотримуючись загальних принципів методу, можна широко варіювати кількість, час виконання і тривалість етапів іспиту з використанням тренажерів, симуляторів, а також спеціалізованих або звичайних пацієнтів для оцінки різних компетенцій.

Справедливість. Характеристика методу оцінки, що демонструє відсутність впливу на результат і дискримінацію екзаменованих. Для забезпечення справедливості іспиту необхідно жорстко дотримуватися встановлених правил і стандартів. Справедливість, що вигідно відрізняє OSCE від традиційних методів оцінки, забезпечується такими факторами:

- всупереч традиційним методам із вибором білета всі екзаменовані виконують однаковий набір завдань;
- можливість оцінювання великою кількістю екзаменаторів із використанням заздалегідь узгоджених чек-листів, тестів закритого типу і шкал оцінки;
- використання симуляторів і тренажерів з об'єктивною комп'ютерною або електронною оцінкою правильності виконання маніпуляцій;
- спеціалізовані пацієнти відібрані відповідно до статі та віку, даними в завданні, вони чітко і стандартизовано спілкуються з усіма екзаменованими;
- зміст іспиту відповідає навчальному плану й очікуваним результатам навчання, професійним стандартам [1; 3; 5].

Недоліки об'єктивного структурованого клінічного іспиту:

Завищені очікування від іспиту. Незважаючи на об'єктивність і структурованість, OSCE не має бути єдиним методом оцінки компетенції студентів, оскільки вони знають завдання заздалегідь, що призводить до зникнення мотивації до клінічного мислення.

Недостатнє інформування студентів. На етапах упровадження об'єктивного структурованого клінічного іспиту студентів не забезпечували спеціальними методичними посібниками про те, як буде проводитися іспит, які етапи будуть використовуватися та ін.

Розбіжності в програмах навчання і в програмі оцінки. Для того, щоб студент склав OSCE, всі навички і теоретичні знання (необхідні для успішного складання) мають викладатися у вищому навчальному закладі.

Відсутність клінічного компонента. На думку експертів, іспит OSCE не передбачає оцінку глибокого клінічного мислення студента.

Непідготовленість стандартизованих пацієнтів, оскільки люди, які виконують їхню роль, мусять поводитися максимально точно і реалістично. Важливо, щоб «пацієнт» поводив себе однаково з усіма студентами.

Непідготовлені екзаменатори. У країнах, де OSCE практикується десятиліттями, проблем із підготовленістю екзаменаторів немає. Однак для України, де OSCE проводять вибірково на добровільній основі, такого досвіду ще немає, тому в наших умовах це гостра проблема.

Важливо проводити іспит у відповідних приміщеннях, які максимально реалістично повторюють клінічні умови. Для підготовки до OSCE необхідно витратити більше часу, ніж для традиційного іспиту.

Разом із тим необхідно зазначити, що ці зусилля компенсуються не тільки перерахованими перевагами методу, адже підготовка до кожного наступного OSCE займає менше часу, а наявність банку готових блоків об'єктивного іспиту і контрольних листів дозволяє зменшити час і зусилля [2; 5; 7].

Сфера застосування об'єктивного структурованого клінічного іспиту

Відбір абітурієнтів. Факторами, які визначають відбір абітурієнтів у медичні ВНЗ, є їхні досягнення з певних дисциплін. Однак, залишаючи осторонь методи їх оцінки, цих факторів недостатньо для відбору студентів. Виші мають право вводити додаткові випробування на власний розсуд, ці іспити можуть бути зосереджені на виявленні навичок спілкування, мотивації до навчання, критичного мислення, корекції поведінки в кризових ситуаціях.

Багаторічне дослідження, проведене в Канаді, показало пряму кореляцію між результатами, продемонстрованими абітурієнтами на такому іспиті, з їхніми подальшими успіхами в навчанні та на ліцензійному іспиті.

Додипломна освіта. Вертикальна інтеграція дисциплін дозволяє використовувати методіку вже після першого року навчання і може розглядатися як підсумковий і (або) проміжний іспит після закінчення клінічного циклу. OSCE також може бути відповідним методом для проведення післядипломних іспитів на підсумковій атестації після навчання у дворічній і трирічній інтернатурах.

Одним із завдань OSCE є рутинне оцінювання прогресу студентів протягом вивчення окремих дисциплін і загальної успішності.

Навчання в ординатурі. OSCE широко використовується як релевантний інструмент оцінки випускників програм ординатури (резидентури), адже, крім клінічних компетенцій, він зосереджений на навичках, пов'язаних із передачею пацієнта іншим спеціалістам, його безпекою і телефонними комунікаціями [3; 4; 6].

Отже, OSCE – це більше, ніж комплексний іспит, який дозволяє провести перевірку клінічних компетенцій, у процесі якої оцінюється рівень клінічних навичок і здібностей, пов'язаних із компетентністю самостійної медичної діяльності. На відміну від традиційних методів ця методіка дозволяє оцінити і продемонструвати те, що студенти, інтерни чи клінічні ординатори «можуть зробити», а не тільки те, що вони «знають».

Список використаних джерел

1. Алпысова А.Р. Групповой объективный структурированный клинический экзамен, как инновационный метод оценки знаний / А.Р. Алпысова, Ю.В. Суббота, Ж.С. Кызырова // Современные проблемы науки и образования. – 2016. – № 1. – С. 1–5.
2. Запорожан В.М. Сучасна організація навчального процесу / В.М. Запорожан, Н.М. Рожковська, А.Г. Волянська // Сучасні технології вищої освіти: тези доп. VI Всеукр. наук.-метод. конф. – Одеса : ОДАХ, 2010. – 239 с.
3. Опыт использования современных образовательных технологий в медицинском образовании / Ф.А. Миндубаева, Н.В. Ги-тенис, А.М. Евневич [и др.] // Международный журнал экспериментального образования. – 2016. – № 8. – С. 26–28.

- Объективный структурированный клинический экзамен, интегрированный с биомедицинскими дисциплинами / [А.В. Куркин, Р.Ж. Есимова, С.К. Джумабаева, К.Т. Нурсейтова] // Международный журнал экспериментального образования. – 2017. – № 3 (ч. 1). – С. 30-33.
- Организация и проведение группового объективного структурированного клинического экзамена / В.П. Рифлекс, Г.М. Мулдаева, Е.Г. Клочкова [и др.] // Виртуальные технологии в медицине. – 2016. – №1. – С. 35–39.
- Рослякова Е.М. Интеграция в модульном преподавании / Е.М. Рослякова, А.Г. Бисерова, Н.С. Байжанова // Международный журнал экспериментального образования. – 2015. – № 3. – С. 327–328.
- Создание письменных тестовых вопросов по базовым и клиническим дисциплинам / Национальный Совет Медицинских Экзаменаторов. – 3750 Маркет Стрит, Филадельфия, Пенсильвания 19104. – 119 с.

АНАЛІЗ ЯКОСТІ НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ ПРИ ВИВЧЕННІ ХІРУРГІЇ

Крижановський О.А., Шейко В.Д., Панасенко С.І., Ситнік Д.А., Должковий С.В.

Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія»

Проаналізовано якість навчання студентів 5 і 6 курсів із дисципліни «Хірургія» за результатами складання іспитів за останні 2 роки і результати складання ліцензійного іспиту «Крок-2» студентами 6 курсу; визначені об'єктивні та суб'єктивні причини недостатнього рівня засвоєння знань.

Quality of academic performance of 5th and 6th year students in "Surgery" was made based on the results of examinations in the last 2 years and the results of the Licensing Integrated Examination «Krok-2». Objective and subjective reasons of insufficient level of knowledge acquisition were established.

Ключові слова: студенти, якість навчання, хірургія.

Україна зробила свій вибір і прагне досягти європейського рівня в усіх сферах життя і діяльності. Однією з таких сфер є вища медична освіта. Ми вважаємо рівень освіти молодих лікарів достатнім для вирішення питань надання медичної допомоги населенню України. Але жодна європейська країна не визнає наші дипломи про закінчення медичних вишів. Наші випускники, навіть із «червоним» дипломом, можуть працювати за кордоном лише в ролі асистента лікаря за умови проходження додаткового навчання протягом 2-3 років і складання іспиту зі спеціальності. Отже, рівень нашої вищої медичної освіти вважається недостатнім у більшості країн. Таке становище спонукає шукати і застосовувати сучасні прогресивні методи навчання студентів у вищих медичних навчальних закладах України.

На кафедрі хірургії № 2 ВДНЗУ «УМСА» навчаються студенти 5 і 6 курсів медичного факультету № 1, медичного факультету № 2 і факультету підготовки іноземних студентів.

Заключним видом контролю знань студентів 5 курсу з дисципліни «Хірургія» є семестрова підсумкова атестація (СПА), яка проводиться після закінчення семестру у вигляді усного іспиту за білетом, який містить два теоретичні питання і ситуаційну задачу з трьома питаннями. Результати СПА наведені в табл. 1.

Таблиця 1
Загальні результати СПА студентів 5 курсу

Навч. рік	Підсумки складання								Середній бал СПА
	"відмінно"		"добре"		"задовільно"		"незадов."		
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	
2016	60	17,9%	163	48,8%	93	27,8%	16	5,5%	3,70
2017	55	15,5%	172	48,6%	114	32,2%	13	3,7%	3,55

Заключним видом контролю знань студентів 6 курсу є підсумковий модульний контроль (ПМК), який проводиться двома етапами: оцінка теоретичних знань при письмовій відповіді на білет та оцінка практичних навичок і вмій біля ліжка хворого. Результати ПМК наведені в табл. 2.

Таблиця 2
Загальні результати ПМК студентів 6 курсу

Навч. рік	Підсумки складання								Середній бал
	«відмінно»		«добре»		«задовільно»		«незадов.»		
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	
2016	41	22,3%	75	40,8%	67	36,9%	-	-	3,83
2017	28	16,8%	69	41,3%	70	41,9%	-	-	3,75

Остаточний вид контролю знань студентів за 6 років навчання – це державний практично орієнтований іспит, який включає підрозділ «Хірургічні хвороби та дитяча хірургія». Результати іспиту наведені в табл. 3.

Таблиця 3
Загальні результати державного іспиту студентів 6 курсу

Навч. рік	Підсумки складання								Середній бал
	«відмінно»		«добре»		«задовільно»		«незадов.»		
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	
2016	84	21,7	203	58,5	79	19,8	-	-	4,02
2017	82	23,2	188	52,0	66	23,2	1	1,6	4,0